Trans* mit Kind!

TIPPS FÜR
TRANS* UND NICHT-BINÄRE PERSONEN
MIT KIND(ERN) ODER KINDERWUNSCH



Impressum

Herausgeber_in: Bundesverband Trans*,
www.bv-trans.de

Text: Kalle Hümpfner

Zuarbeit zu einzelnen Texten:
Jon Parth, Louis Kasten, Mika Schäfer

Lektorat: Merle Boppert

Gestaltung & Illustration: Louie Läuger,
https://www.tenderrebellions.com/

Druck: Hinkelstein-Druck sozialistische GmbH,
Lausitzer Platz 15, 10997 Berlin,
https://hinkelstein-druck.de/

ISBN-Nummer: 978-3-9824076-2-3

Berlin, Dezember 2021

Druckexemplare können unter info@bv-trans.de
bestellt werden.

Finanzielle Interessenskonflikte der Beteiligten
liegen nicht vor. Geldgeber_innen hatten
keinen Einfluss auf die fachliche Gestaltung
der Broschüre.



Inhalt

Einleitung



Trans* und nicht-binäre Personen sind Eltern oder wollen Eltern werden. Doch weiterhin ist die Fehlannahme, dass Trans*geschlechtlichkeit bzw. Nicht-Binarität mit Elternschaft nicht vereinbar sei, weitverbreitet. Zehn Jahre, nachdem Sterilisation als eine Voraussetzung für eine Änderung des Geschlechtseintrags nach TSG („Transsexuellengesetz“) gekippt wurde, stehen wir erst am Anfang: am Anfang von vielen Gesprächen über die Vielfalt von Familienmodellen mit trans* und nicht-binären Bezugspersonen.

Im Alltag begegnen trans* und nicht-binären Personen mit Kind(ern) oder Kinderwunsch einige Hürden und Herausforderungen. Viele erleben sich als vereinzelt und haben den Eindruck mit dem Kinderwunsch oder als trans* und/oder nicht-binäres Elternteil alleine zu sein. Einige sind überfordert, weil auf offene Fragen nur schwer eine Antwort zu finden ist. Damit sich daran etwas ändert, haben wir beim Bundesverband Trans* diese Broschüre verfasst. Wir haben zahlreiche Gespräche geführt, Informationen und Erfahrungswissen gesammelt und nicht zuletzt auch einige Hinweise für Anlaufstellen und Vernetzungsangebote zusammengetragen.

Was bietet diese Broschüre (nicht)?

Inhaltlich ist die Broschüre in zwei große Blöcke aufgeteilt. Im ersten Teil erfahren trans* und nicht-binäre Personen mit Kinderwunsch, wie sie eine Familie gründen können. Dazu gibt es jeweils einzelne Kapitel zum Themenfeld *Rechtliche Rahmenbedingungen, Biologische Elternschaft* und *Schwangerschaft*. Im zweiten Teil stehen Themen für trans* und nicht-binäre Personen im Mittelpunkt, die bereits Eltern sind. Hier werden Informationen zu der *Zeit kurz nach der Geburt, Trans*elternschaft innerhalb der Familie, Kontakt mit Kita, Schule, Behörden und Beratungsstellen* sowie *Kraftquellen für trans* und nicht-binäre Eltern* vorgestellt. An geeigneter Stelle haben wir sowohl im ersten als auch im zweiten Teil Listen mit konkreten Tipps erstellt.

Wir haben uns bemüht, rechtliche Fragen möglichst differenziert zu beantworten. Trotzdem ist an dieser Stelle wichtig zu betonen: Diese Handreichung ersetzt keine Rechtsberatung. Die Rechtsprechung entwickelt sich weiter. Auch die Vielfalt an möglichen Familienkonstellationen in der Praxis kann jeweils nur annähernd abgebildet werden.

Für wen ist diese Broschüre?

Wir freuen uns, wenn diese Handreichung für Personen, die mit trans* und nicht-binären Eltern oder Regenbogenfamilien in der Beratung, im Gesundheitswesen, in Behörden oder im Bildungssystem zusammenarbeiten, wichtige Hinweise und Anregungen bietet. Gleichzeitig möchten wir an dieser Stelle hervorheben, dass die Broschüre sich an trans* und nicht-binäre Personen mit Kinderwunsch oder Personen richtet, die bereits mit Kindern leben. Wir hoffen, dass diese Broschüre trans* und nicht-binäre Personen ermutigt und bestärkt, den eigenen Kinderwunsch zu leben und verschiedene Wege aufzeigt, wie dies möglich ist. Daneben möchten wir trans* und nicht-binäre Eltern durch diese Handreichung mit alltagsnahen Tipps und Hinweisen auf Vernetzungsmöglichkeiten (S. 86-87) und Anlaufstellen (S. 93) unterstützen.

Lasst uns gern wissen, inwiefern uns das geglückt ist, was für euch hilfreich ist und was euch noch fehlt. Wir sind schon jetzt gespannt auf euer Feedback!

Eine wichtige Bemerkung vorab

Es gibt sehr viele unterschiedliche Familien, in denen mindestens ein Elternteil trans* oder nicht-binär ist. In der Vorbereitung dieser Broschüre haben wir mit vielen unterschiedlichen trans* und nicht-binären Eltern gesprochen. Wir haben Familien kennengelernt, in denen Eltern verheiratet oder unverheiratet waren, in denen trans*männliche oder nicht-binäre Personen Kinder geboren haben, in denen mehr als zwei Personen Verantwortung für Kinder übernehmen, in denen trans*weibliche Personen Kinder zeugten, in denen ein, zwei oder mehrere Elternteile trans* und/oder nicht-binär waren, in denen trans* Personen Kinder adoptierten oder die Eltern unterschiedliche Staatsbürger_innenschaften besaßen. Manche unserer Gesprächspartner_innen hatten bereits vor ihrem Trans*Coming-Out Kinder, andere waren schon transitioniert, als sie Verantwortung für junge Menschen übernahmen. Bei wieder anderen kamen Transition und die Gründung einer Familie zeitgleich.

Mehrfach wurde in den Austauschrunden zur Vorbereitung dieser Broschüre angemerkt: Es bräuchte mindestens ein ganzes Buch, um die verschiedenen Themen rund um „Eltern werden“ und „Eltern sein“ aus trans* und nicht-binärer Perspektive angemessen darzustellen. Je länger die Arbeit an dieser Broschüre lief, desto mehr bestätigte sich dieser Eindruck. Viele unterschiedliche Themen werden in dieser Broschüre angesprochen. An vielen Stellen bleiben die Inhalte an der Oberfläche. Einige Perspektiven werden nicht abgebildet. So bleiben bis auf kleine Ausnahmen auch große Leerstellen, beispielsweise was die Erfahrungen von trans* und nicht-binären Personen betrifft, die zusätzlich durch Rassismus, Klassismus, Ableismus oder Fettfeindlichkeit diskriminiert werden. Beim Bundesverband Trans* hoffen wir, dass weitere Veröffentlichungen für trans* und nicht-binäre Eltern in den nächsten Jahren diese Leerstellen Stück für Stück füllen und diesen Broschüre ergänzen werden.



ELTERN WERDEN

Im ersten Teil der Broschüre geht es um Möglichkeiten, wie trans* und nicht-binäre Personen Eltern werden können.
Zu Beginn stehen rechtliche Fragen im Vordergrund.
Daran anknüpfend werden Informationen zum Thema Schwangerwerden und Kinderzeugen vorgestellt. Anschließend geht es um die Erfahrungen von trans* und nicht-binären Personen während ihrer Schwangerschaft.

Elternschaft aus rechtlicher Perspektive

Aus juristischer Perspektive wird Elternschaft in biologische, rechtliche und soziale Elternschaft unterteilt. Diese Formen der Elternschaft werden sehr unterschiedlich mit spezifischen Rechten und Pflichten verknüpft.

Biologische Elternschaft:

Als biologische Elternteile gelten im rechtlichen Sinne nur die Personen, die durch Spermien zur Entstehung des Kindes beigetragen oder das Kind ausgetragen haben. Im Falle einer Eizellenspende ist die Person, die eine Eizelle gespendet hat, zwar auch biologisch mit dem Kind verwandt, hat aber keine rechtliche Position in Bezug auf das Kind. Die biologische Elternschaft kann (muss aber nicht) zur rechtlichen Elternschaft führen. Für biologische „Väter"[1], die nicht-rechtlich anerkannt sind, ist ein Auskunfts- und Umgangsrecht (§1686a BGB) sowie die Möglichkeit verankert, die bestehende rechtliche „Vaterschaft" einer anderen Person unter bestimmten Voraussetzungen anzufechten und damit selbst eine rechtliche Elternstellung zu erlangen (§ 1600 BGB, § 128 FamFG). Sofern die Schwangerschaft durch eine ärztlich unterstützte Samenspende entstanden ist, ist dies ausgeschlossen (§ 1600d Abs. 4 BGB). Für den Fall, dass der rechtliche „Vater" auch sozialer „Vater" ist, ist es ebenfalls ausgeschlossen, dass der biologische „Vater" die rechtliche Elternschaft anfechtet (§ 1600 Abs. 2BGB). Auch bei einer Samenspende ohne ärztliche Unterstützung besteht somit eine Rechtssicherheit für ein rechtliches Elternteil, welches nicht biologisches Elternteil ist.

1 Um auf die Diskriminierung im Rechtssystem hinzuweisen, wurde auf die Verwendung eines geschlechtsneutralen Begriffs wie Elternschaft verzichtet.

Rechtliche Elternschaft:

Die rechtliche Elternschaft ist durch die Gesetzgebung, v. a. durch das Kindschafts- und Abstammungsrecht bestimmt. Mit der Anerkennung der Elternschaft gehen die Eintragung in die Geburtsurkunde des Kindes und in der Regel verschiedene Rechte wie das Sorge-, Umgangs- oder Erbrecht einher. Ebenso wird eine gegenseitige Unterhaltspflicht verankert. Aktuell können höchstens zwei Personen als rechtliche Eltern für ein Kind anerkannt werden. Aus der rechtlichen Elternschaft leitet sich das Recht ab, die biologische Verwandtschaft durch einen Gentest zu untersuchen (§ 1598a BGB).

Soziale Elternschaft:



Als soziale Eltern gelten Personen, die während des Heranwachsens von Kindern praktische Erziehungsverantwortung übernehmen. Soziale Eltern, die nicht zugleich rechtliche Eltern sind, haben deutlich weniger Rechte als rechtliche Eltern. Ihnen steht ein Umgangsrecht (§1685 BGB) zu, wenn eine enge „sozial-familiäre Beziehung“ nachgewiesen werden kann. Falls sie mit einer alleinig sorgeberechtigten Person zusammenleben und verheiratet/verpartnert sind, fällt ihnen auch das sogenannte kleine Sorgerecht/ Notsorgerecht für Angelegenheiten des täglichen Lebens bzw. bei Gefahr zu (§ 1687b BGB).

Das Besondere bei Regenbogenfamilien ist, dass häufig ein Auseinanderfallen der unterschiedlichen Formen von Elternschaft stattfindet, wodurch sich im Alltag viele Probleme ergeben. Die Hierarchisierung der unterschiedlichen Formen von Elternschaft trägt zu einer weiteren Benachteiligung von Familien bei, die nicht dem Modell der Cis-Hetero-Zwei-Eltern-Familie entsprechen. Eltern, die weder biologisch verwandt noch rechtlich anerkannt sind, sind rechtlich benachteiligt. Doch die rechtliche Anerkennung als Elternteil wiederum ist für viele trans* Personen mit großen Hürden verbunden, da das gesamte Rechtssystem cis- und heteronormativ sowie ausschließend gegenüber Mehrelternkonstellationen aufgebaut ist.

Die rechtliche Situation von trans* Personen unterscheidet sich, je nachdem ob es sich um eine biologische Elternschaft handelt, welcher Geschlechtseintrag den (werdenden) Eltern selbst bei Geburt amtlich eingetragen wurde und ob eine Änderung des Geschlechtseintrags zur Zeit des Elternwerdens bereits stattgefunden hatte – und auf welchem Wege diese erfolgt ist.

BIOLOGISCHE ELTERNSCHAFT VON TRANS* UND NICHT-BINÄREN PERSONEN

Dass trans* Personen nach der Änderung des Geschlechtseintrags biologische Eltern werden können, ist erst seit wenigen Jahren möglich. Zwischen 1981 und 2011 war eine Fortpflanzungsunfähigkeit die Voraussetzung für die Änderung des Geschlechtseintrags. Diese massive Verletzung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und Reproduktionsfähigkeit wurde dank einer Beschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht beendet.[i] Durch die Aussetzung des entsprechenden Paragrafen im TSG (§ 8 Abs. 3) ist es seither möglich, dass Personen mit männlichem Geschlechtseintrag Kinder gebären oder Personen mit weiblichem Personenstand Kinder zeugen. Eine gesetzliche Anpassung für diese neuen Familienkonstellationen ist bis heute nicht erfolgt. Auch die Ende 2018 erfolgte Ergänzung des Personenstandsgesetzes durch § 45b wurde nie berücksichtigt. Trotz der damit verbundenen gesetzlichen Verankerung des Geschlechtseintrags „divers“ und der Möglichkeit den Geschlechtseintrag im Erwachsenenalter zu streichen sind die Regelungen zum Abstammungsrecht weiterhin ausschließend formuliert.[2]

?

Wie kann ich mich über die aktuelle rechtliche Situation von trans* und nicht-binären Eltern informieren?
Aktuell sind mehrere Gerichtsverfahren von trans* Eltern vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) anhängig, die einfordern als biologische Eltern mit aktuellem Namen und Geschlechtseintrag in die Geburtsurkunde aufgenommen zu werden. Unter den Beschwerden befinden sich auch zwei Fälle aus Deutschland; sowohl die Klage eines trans* Mannes, der ein Kind geboren hat, als auch der Fall einer trans* Frau, die ein Kind gezeugt hat. Es ist derzeit nicht abzusehen, wann eine Entscheidung durch das Gericht veröffentlicht und wie sich diese auf die rechtliche Situation von trans* und nicht-binären Eltern in Deutschland auswirken wird. Daneben gibt es aktuell Verfahren in niedrigeren Instanzen, in welchen die fehlende Eintragung von Eltern mit diversem oder gestrichenem Personenstand angefochten wird. Sobald eine Entscheidung in einem dieser genannten Verfahren öffentlich wird oder gesetzliche Neuregelungen verabschiedet werden, die trans* und nicht-binäre Eltern betreffen, wird der Bundesverband Trans* unter www.bundesverband-trans.de/elternschaft darüber informieren.



2 Bereits 2013 wurde für inter*geschlechtliche Neugeborene der offene Geschlechtseintrag (keine Angabe) eingeführt. Zuerst war es bei inter*geschlechtlichen Neugeborenen verpflichtend, den Geschlechtseintrag offenzuhalten. Diese Stigmatisierung wurde kritisiert. Seit 2018 ist die Wahl des Geschlechtseintrags „divers“ oder „keine Angabe“ bei inter*geschlechtlichen Neugeborenen freiwillig.





Trans*männliche oder nicht-binäre Personen, die Kinder gebären

Bis heute ist in § 1591 BGB geregelt: „Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat.“ Damit ist die rechtliche Elternschaft („Mutterschaft“) eng an die biologische Elternschaft geknüpft und eine „Leihmutterschaft“[3] gesetzlich ausgeschlossen. Durch das Embryonenschutzgesetz ist in Deutschland auch die Eizellenspende stark eingeschränkt. § 1591 BGB regelt jedoch nicht nur die rechtliche Elternschaft, sondern bestimmt auch, dass die gebärende Person im Rechtssinne immer „Mutter“ ist. Wenn eine trans* Person mit männlichem, diversem oder gestrichenem Personenstands ein Kind gebiert, tragen Standesämter diese Person als Mutter und mit abgelegtem, weiblichen Vornamen in das Geburtenregister ein. Wenn die Personenstandsänderung nach dem TSG erfolgt ist, berufen sich die Standesämter und Gerichte hierfür auf § 11 TSG (BGH – Beschluss vom 29.11.2017 – XII ZB 459/16; BGH – Beschluss vom 06.09.2017 – XII ZB 660/17). Entgegen des Offenbarungsverbots (§ 5 TSG) wird der frühere Vorname und Geschlechtseintrag verwendet. Eine Beschwerde hiergegen ist beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) anhängig (siehe Infobox). In manchen Fällen wird auch berichtet, dass die erfolgte Vornamens- und Personenstandsänderung rückgängig gemacht wird und die betroffene Person erst im Nachhinein (teilweise auch erst Jahre später) darüber in Kenntnis gesetzt wird. Diese Rückabwicklungen stellen ebenfalls eine heftige Verletzung der Rechte von trans* Personen dar. Im Kontrast zu diesen Vorgehensweisen steht ein Beschluss des Amtsgerichts Münster, wonach die Eintragung als „Mutter“ und die Nennung des ehemaligen weiblichen Vornamens nur im Geburtenregister erfolgen muss und die Geburtsurkunde auf den aktuellen Vornamen und mit der Bezeichnung Elternteil ausgestellt werden kann (AG Münster, Beschluss vom 16.05.2018 – 22 III 68/17).[4] Ein Anspruch auf diese Lösung ergibt sich aus dem Beschluss für andere Eltern nicht. Das Standesamt kann aber auf den Beschluss hingewiesen werden.

Bei einer Änderung nach § 45b PStG (Personenstandsgesetz) gibt es noch keine Rechtsprechung. Die Rechtslage ist daher unklar. Da der § 45b PStG erst Ende 2018 in Kraft trat, gib es weniger Erfahrungen mit dem Umgang von Standesämtern bei Personen, die nach einer Änderung über das PStG ein Kind gebären und z.B. einen diversen oder gestrichenen Geschlechtseintrag haben. Es sind jedoch bereits Einzelfälle bekannt, bei welchen es aufgrund von § 1591 BGB ähnlich wie bei Änderungen über das TSG zu einer Eintragung als „Mutter“ kam.

3 Auch Surrogat-„Mutterschaft“ genannt

4 Zur Unterscheidung zwischen Geburtsurkunde und Geburtenregister siehe auch S. 53.

Bei einer Änderung des Geschlechtseintrags nach TSG wird somit eine Person eingetragen, die es rechtlich nicht mehr gibt. Diese Verwendung eines abgelegten Vornamens und Geschlechtseintrags wird sehr oft von den betroffenen trans* und nicht-binären Personen als belastend, schmerzhaft und diskriminierend erlebt. Andere trans* und nicht-binäre Personen schrecken die aktuellen rechtlichen Unsicherheiten wiederum davon ab, sich für die gewünschte Änderung des Geschlechtseintrags zu entscheiden:

„Mit der Geburtsurkunde habe ich diese Situation erst emotional verstanden: der deutsche Staat akzeptiert mich nicht als die Person, die ich bin. Dem Staat ist völlig egal, wer ich bin. Er sagt einfach, ich sei jemand anderes, und vor allem sagt der Staat auch meinem Kind: ‚Hey, das ist so schlimm, dass du ein Elternteil hast, das transitioniert ist. Das können wir dir nicht zumuten, dass du das in deiner Geburtsurkunde stehen hast. Das ist eine so starke Stigmatisierung. Nein, wir müssen so tun, als ob du von einer Frau geboren worden bist und wir denken uns eine Person aus, die rechtlich nicht existiert. Das ist alles in Ordnung, weil es so schlimm ist.' " (Ben)

„Schon bei der Namensänderung habe ich als nicht-binäre Person das Thema Elternschaft mitgedacht und mich für eine Namensänderung aus wichtigem Grund entschieden. Eine Änderung des Geschlechtseintrags zu divers oder die Streichung des Geschlechtseintrags schien mir mit Elternschaft nicht kompatibel, weil es zu vielen rechtlichen Problemen führt. Obwohl es eigentlich meiner Identität am meisten entspricht, habe ich mich dagegen entschieden." (Yoan)

„Als „Mutter" eingetragen zu sein, stört mich tatsächlich gar nicht so sehr, aber dass ich mit meinem Deadname in der Geburtsurkunde stehe, finde ich richtig schlimm. Als wir die Geburtsurkunde bekommen haben, habe ich fast den ganzen Tag geweint, so schlimm war das für mich." (Nathan)[lii]

Trans*weibliche oder nicht-binäre Personen, die Kinder zeugen

Auch trans*weibliche oder nicht-binäre Personen, die Kinder zeugen, werden derzeit nicht als rechtliche Eltern in ihrem Identitätsgeschlecht anerkannt. Momentan sieht das Abstammungsrecht (§ 1592 BGB) als zweites Elternteil nur einen Vater vor (mit Ausnahme der Adoption). Die rechtliche „Vaterschaft"[5] kann auf drei Arten entstehen: Erstens wird die „Vaterschaft" automatisch angenommen, wenn es sich um eine Person mit männlichem Personenstand handelt, die mit der gebärenden Person verheiratet ist. Die zweite Möglichkeit ist die Anerkennung der „Vaterschaft" durch eine Erklärung der Person selbst mit Zustimmung der gebärenden Person gegenüber dem Standesamt.[6] Diese beiden Möglichkeiten beruhen auf der Vermutung der biologischen Elternschaft. Es sind jedoch keine

5 Um auf Diskriminierung hinzuweisen und um zu verdeutlichen, dass diese Wege mit einer Eintragung als „Vater" verbunden sind, wurde auf die Verwendung eines geschlechtsneutralen Begriffs wie Elternschaft verzichtet.

6 Die Erklärungen können auch beim Jugendamt oder einer Notar_in abgegeben werden.

Angaben zur tatsächlichen Abstammung des Kindes nötig. Lediglich bei der dritten Möglichkeit kommt es auf die tatsächliche biologische Elternschaft an. Denn die „Vaterschaft" kann auf Antrag gerichtlich festgestellt werden. Durch das Gericht wird in diesem Fall ein DNA-Abgleich zum Nachweis der genetischen Abstammung in Auftrag gegeben.

Obwohl alle drei Optionen eigentlich einen männlichen Personenstand voraussetzen, ist es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs möglich, dass auch zeugende Personen mit einem weiblichen Personenstand auf den genannten Wegen rechtliches Elternteil werden können. In diesem Fall erfolgt die Eintragung jedoch als „Vater" und zumeist auch mit dem früheren männlichen Vornamen (BGH – Beschluss vom 29.11.2017 – XII ZB 459/16). Dieser Beschluss des BGH dürfte genauso auf Personen anwenderbar sein, die ihren früheren männlichen Personenstand in einem TSG-Verfahren haben ersatzlos streichen oder in divers ändern lassen.

Bei einer Personenstandsänderung nach § 45b PStG ist die Möglichkeit der Erlangung der rechtlichen Elternschaft durch Ehe oder „Vaterschaftsanerkennung" derzeit noch umstritten. Eine gerichtliche Feststellung der „Vaterschaft" durch Nachweis der genetischen Abstammung dürfte jedoch erfolgsversprechend sein. Wenn auf einem dieser Wege die rechtliche Elternstellung erlangt wurde, ist ebenfalls davon auszugehen, dass eine Eintragung nicht als „Elternteil" oder „Mutter", sondern als „Vater" erfolgt. Denn in einer für die Standesämter (nicht jedoch für die Gerichte) bindenden Verwaltungsvorschrift steht, dass die Eintragung als „Vater" erfolgen muss (§ 42 Abs. 2 PStV).

Anders ist dies bei der Erlangung der rechtlichen Elternschaft durch eine (Stiefkind-)Adoption. In diesem Fall erfolgt die Bezeichnung der Elternrolle anhand des aktuellen Personenstandes als Mutter oder Elternteil. Daher entscheiden sich manche trans* oder nicht-binäre zeugende Eltern die biologische Verwandtschaft mit dem eigenen Kind zu verheimlichen und über das erheblich aufwändigere Verfahren einer Stiefkind-Adoption (siehe S. 16-17) das Kind anzunehmen und so rechtlich als „Mutter" oder „Elternteil" anerkannt zu werden.

Dieser enge gesetzliche Rahmen und die Verknüpfung der Elternrolle mit einem Geschlechtseintrag führt auch bei trans*weiblichen und nicht-binären Personen zu großen Herausforderungen bei der Anerkennung ihrer rechtlichen Elternschaft im Identitätsgeschlecht. Die Schwierigkeiten werden ebenfalls als sehr belastend und diskriminierend erlebt:

„Für mich war die Erfahrung meinen Personenstand zu ändern so schön wie eine Erfahrung vor Gericht eben sein kann. So furchtbar war jedoch das Erlebnis im Standesamt [nach Geburt meines Kindes], dass dort irgendjemand mit dem Kugelschreiber in meiner Geburtsurkunde herumgeschmiert und dann einen Stempel daraufgesetzt hat. Dieses Gefühl, dass eine Person meinen Deadname und die Geschichte meiner Personenstandsänderung einsehen kann, war so gruselig. Ich hätte nicht gedacht, dass dies auf so ekelige Weise passiert." (Alicia)

„Mich nerven diese riesigen rechtlichen Schwierigkeiten, die durch das Abstammungsrecht entstehen. Dass ich auch keine Möglichkeit habe mich als Elternteil meines Kindes effektiv auszuweisen, ohne dauernd ein Gerichtsurteil mitzuschleppen. Das ist absurd." (Maya)

ANERKENNUNG DER ELTERNSCHAFT BEI NICHT-BIOLOGISCHER ELTERNSCHAFT

Für den Fall, dass keine biologische Verwandtschaft mit dem Kind besteht, ist die Anerkennung der Elternschaft im Identitätsgeschlecht grundsätzlich möglich. Wie unkompliziert eine Anerkennung als rechtliches Elternteil jedoch möglich ist, hängt vom Geschlechtseintrag des nicht-gebärenden Elternteils ab.

Eintragung als Vater nach § 1592 BGB

Für Personen, die ihren Personenstand in männlich haben ändern lassen und mit der gebärenden Person verheiratet sind, erfolgt die Eintragung als Vater automatisch (§ 1592 Nr. 1 BGB). Ebenso kann die Vaterschaft gegenüber dem Standesamt anerkannt werden (§ 1592 Nr. 2 BGB). Vorteilhaft für die problemlose Eintragung als Vater ist, wenn das Standesamt, in welchem die Geburt des Kindes registriert wird, nicht das Geburtsstandesamt des „Vaters" ist. Denn die Kenntnis über die erfolgte Änderung des Geschlechtseintrags könnte übereifrige Standesbeamt_innen mit kritischen Nachfragen nach dem zweiten biologischen Elternteil auf den Plan rufen.

Stiefkind-Adoption

Wenn der Partner_in[7] ein Kind gebiert, bleibt für das zweite nicht-biologische Elternteil mit weiblichem oder nicht-binärem Personenstand für die Anerkennung der Elternschaft aktuell häufig nur der Weg der Stiefkind-Adoption. Dies eröffnet zumindest die Eintragung im Identitätsgeschlecht, also als „Mutter" bei weiblichem und als „Elternteil" bei gestrichenem oder diversem Personenstand. Dass viele Regenbogenfamilien für die Anerkennung der Elternschaft bis heute auf die Stiefkind-Adoption zurückgeworfen sind, wird kritisiert. Zuletzt haben sich unter der Forderung nodoption[8] queere Paare zusammengeschlossen, um für die rechtliche Anerkennung alsum für die rechtliche Anerkennung als zweites Elternteil ohne Adoptionsverfahren einzutreten. Mehrere Verfahren cis-lesbischer Paare wurden im Rahmen dieser Kampagne 2021 dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt. Wann eine Entscheidung des Gerichts zu erwarten ist, ist derzeit unklar. Sollte der Zwang zur Stiefkind-Adoption in Zukunft bei cis-lesbischen Paaren entfallen, würde sich auch die Situation vieler trans* und nicht-binärer Eltern verbessern, die mit ihren Kindern nicht biologisch verwandt sind. Es laufen auch bereits Verfahren von nicht-binären Elternteilen, die nicht als rechtliches Elternteil vom Standesamt eingetragen wurden.

7 Da es bei Artikeln bisher keine Möglichkeit gibt, die weibliche, männliche und nicht-binäre Form gleichzeitig zu benennen, wird bei gegenderten Worten in der Einzahl ein weiblicher Artikel verwendet. In bestimmten Fällen, wenn trans*männliche und nicht-binäre Perspektiven besonders sichtbar gemacht werden sollen (z.B. beim Thema Schwangerschaft), wird ein männlicher Artikel genutzt.

8 Aktuelle Infos zur Kampagne unter https://www.nodoption.de/newspress

Ursprünglich war die Stiefkind-Adoptionen für Situationen gedacht, in denen ein Elternteil die rechtliche Elternstellung abgibt, da das Kind in einer neuen Familienkonstellation mit anderen Bezugspersonen zusammenlebt und von dieser neuen Bezugsperson adoptiert werden soll. Stiefkind-Adoptionen werden als eine belastende Phase erlebt, in der nur das gebärende Elternteil rechtliches Elternteil ist. In der Regel wird das Verfahren über eine Notar_in beim Vormundschaftsgericht beantragt. Dieses setzt dann wiederum das Jugendamt für die Begutachtung des adoptierenden Elternteils ein. Während der Stiefkind-Adoption wird sowohl das adoptierende Elternteil (u. a. dessen Einkommen, Führungszeugnis, Beziehung zur Herkunftsfamilie) sowie die Beziehung der Eltern untereinander genau geprüft. Die Adoption wird in der Regel nicht vor Ende des ersten Lebensjahres durchgeführt.
Seit Anfang 2020 steht die Stiefkind-Adoption auch unverheirateten Paaren offen, die seit mindestens vier Jahren eheähnlich oder mit einem gemeinsamen Kind im Haushalt zusammenleben.
Von den Voraussetzungen (Dauer des Zusammenlebens) für unverheiratete Paare kann im Einzelfall abgewichen werden. Hier kann das Argument, dass die Schwangerschaft durch einen gemeinsamen Entschluss herbeigeführt wurde, angebracht werden.

Fremdadoption und Pflegschaft

Fremdadoption und Pflegschaft erlauben es den künftigen Bezugspersonen, Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, mit dem keine biologische Verwandtschaft besteht. Für die Aufnahme und Durchführung eines Adoptionsverfahrens bedarf es der Zustimmung der bisherigen rechtlichen Eltern. Während bei einer Adoption die rechtliche Elternschaft in einem Verfahren vor dem Familiengericht übertragen wird, verändert sich die rechtliche Elternschaft bei einer Pflegschaft nicht. Eine Pflegschaft kann für kurze Zeit oder über mehrere Jahre übertragen werden. Bei der Adoption erfolgt die Übertragung des Sorgerechts zeitlich unbegrenzt.
Regelungen zur Adoption sind im Gesetzestext weniger geschlechterspezifisch formuliert. Trans* Personen können alleine oder in einer verheirateten Partner_innenschaft rein rechtlich eine Adoption oder Pflegschaft übernehmen und bei einer Adoption auch in ihrem Identitätsgeschlecht anerkannt werden, wenn eine Personenstandsänderung bereits erfolgt ist. Fand die Adoption schon vor der Änderung des Geschlechtseintrags statt, ist eine Änderung der Geburtsurkunde des Kindes im Nachhinein in der Regel nicht mehr möglich. Es ist wahrscheinlich, dass trans* Personen im Bewerbungsverfahren z.B. in der Begutachtung durch das Jugendamt gegenüber cis Personen benachteiligt werden. Vor allem bei einem Adoptionsverfahren, das im Vergleich zur Pflegschaft noch einmal an eine strengere Überprüfung geknüpft ist, besteht ein hohes Diskriminierungspotenzial. Trans* Personen, die ein Kind adoptierten, berichteten davon, dass sie sehr genau überlegten, wann sie das Trans*sein gegenüber dem Jugendamt thematisierten. In biografischen Gesprächen wurden trans* Personen übergriffige Fragen in Bezug auf ihre Genitalien gestellt oder die Partner_innen wurden gefragt, ob sie nicht etwas in der Beziehung vermissten, weil sie mit einer trans* Person zusammen sind.

„Wir haben wegen des Adoptionsprozesses geheiratet. Wir haben viel eine heteronormative Traumwelt vor dem Jugendamt gespielt. Wir haben die nicht angelogen, aber wir haben Dinge erzählt, die das Jugendamt hören wollte. Im späteren Verlauf des Adoptionsprozesses, als wir wussten, dass es gut lief, haben wir uns sehr bewusst dafür entschieden, meine Trans*identität gegenüber dem Jugendamt offenzulegen.“ (Alex)

Mehreltern-Konstellationen



Wer sich dafür entscheidet, ein Kind mit mehr als zwei Bezugspersonen aufzuziehen, begibt sich in einen Bereich, der gesetzlich nur unzureichend geregelt ist. Aktuell können höchstens zwei Personen in die Geburtsurkunde eines Kindes eingetragen werden und die Anzahl der sorgeberechtigten Personen ist ebenfalls auf höchstens zwei beschränkt. Rechtliche Elternschaft für mehr als zwei Personen zu beantragen, gibt der aktuelle rechtliche Rahmen nicht her. Aktuell gelten die Bezugspersonen, welche nicht in der Geburtsurkunde stehen, nur als soziale Eltern und besitzen daher ausschließlich das kleine Sorge- bzw. Umgangsrecht, wenn eine enge Bindung nachgewiesen werden kann. Hier besteht ausdrücklich gesetzlicher Nachbesserungsbedarf, um Familienkonstellationen mit mehr als zwei Bezugspersonen nicht dauerhaft zu benachteiligen.

ELTERN MIT UNTERSCHIEDLICHER STAATSBÜRGER_INNENSCHAFT

Wenn Eltern unterschiedliche Staatsbürger_innenschaft besitzen und die Elternschaft entgegen aller Widrigkeiten in Deutschland im Identitätsgeschlecht anerkannt wurde, heißt das nicht automatisch, dass ihre Elternschaft von anderen Ländern anerkannt wird. Bi-/Multinationale Regenbogenfamilien stehen vor dem Problem, dass ihre Elternschaft beim Grenzübertritt regelmäßig in Frage gestellt wird, was unterschiedlichste Auswirkungen auf Rechte rund um Aufenthalt, Staatsbürger_innenschaft des Kindes, Sorgerecht oder Reisefreiheit hat. Diese Schwierigkeiten beim Überqueren von Staatsgrenzen trug Transgender Europe (TGEU) aus Sicht von trans* und nicht-binären Eltern kürzlich in einer Broschüre zusammen.[ii] Dabei wurde eindrücklich darauf hingewiesen, dass hier dringender Handlungsbedarf mit Blick auf die EU-Grundrechte-Charta und die EU-LSBTIQ-Gleichstellungsstrategie besteht. Die Broschüre von TGEU zeigt jedoch nicht nur den Handlungsbedarf auf, sondern sammelt auch Erfahrungen von trans* und nicht-binären Eltern, die selbst mehr als eine Staatsbürger_innenschaft besitzen oder Teil einer bi-/multinationalen Familie sind.

JURISTISCHE UNTERSTÜTZUNG

Auch wenn viele trans* und nicht-binären Personen Verantwortung für Kinder tragen, gibt es wenig Anlaufstellen, die zu den juristischen Herausforderungen als trans* Eltern beraten können. Rechtliche Fragen zu Trans*elternschaft sind häufig komplex und schwierig zu klären. Wenn zu erwarten ist, dass bei der Anerkennung des zweiten Elternteils Schwierigkeiten auftreten werden und beispielsweise eine Stiefkind-Adoption durchgeführt werden muss, lohnt es sich möglichst frühzeitig Kontakt mit Anwält_innen aufzunehmen. Wenn es darum geht, eine Eintragung unter abgelegtem Namen und Geschlechtseintrag zu verhindern, kann anwaltliche Unterstützung ebenfalls hilfreich sein.

Die Kosten für die juristische Unterstützung müssen vor dem Beginn eines Verfahrens selbst getragen werden. Falls ein Gerichtsverfahren entsteht, kann Prozesskostenhilfe beantragt werden. Allerdings bestehen bei Verfahren im Bereich von trans* und nicht-binärer Elternschaft nach Einschätzung von Gerichten häufig so geringe Erfolgsaussichten, dass eine Bewilligung von Prozesskostenhilfe zumindest unwahrscheinlich ist. Alternative Finanzierungsquellen wie Soli-Fonds oder Crowdfunding sind sehr wichtig, um Prozesse zu führen. Wer sich allerdings tatsächlich dafür entscheidet, einen Prozess über mehrere Instanzen zu führen, sollte nicht nur die finanzielle, sondern auch die emotionale Belastung eines jahrelangen Gerichtsverfahrens im Blick haben. Dafür ist eine Gruppe, besser noch ein Netzwerk von Unterstützer_innen, hilfreich.

Um trans* und nicht-binäre Eltern gut zu unterstützen, sollte sich ein Anwält_in idealerweise gut in den Bereichen Familien-, Personenstands- und Sozialrecht auskennen. Es ist hilfreich, wenn die Anwält_in in der Vergangenheit bereits mit trans* Personen zusammengearbeitet hat oder cis-lesbische Paare bei der Stiefkind-Adoption unterstützt hat. Am besten lassen sich Anwält_innen mit Erfahrung über Netzwerke oder Beratungsstellen finden. Hier lohnt eine Anfrage immer. Neben den fachlichen Kompetenzen zählt natürlich auch, ob die Beziehungsebene stimmig ist. Ist die Kommunikation respektvoll? Werde ich in meinen Fragen ernst genommen? Welches Bauchgefühl habe ich nach einem ersten Kennenlernen? Diese und weitere Überlegungen können einen Hinweis geben, ob die künftige Zusammenarbeit funktioniert.



Biologische Elternschaft – Kinder zeugen und schwanger werden

In diesem Kapitel werden Informationen zu Schwangerschaft, Möglichkeiten der langfristigen Familienplanung mittels Kryokonservierung („Konservierung durch Einfrieren") und Methoden der künstlichen Befruchtung vorgestellt. An einigen Stellen ist es hierbei nötig über Körper oder Genitalien zu sprechen. Begriffe für Körper und deren reproduktive Organe sind häufig sehr stark vergeschlechtlicht und durch binäre Geschlechtervorstellungen geprägt. Da bisher keine geschlechtersensiblen Alternativen etabliert wurden und der Text möglichst verständlich bleiben soll, werden teils gewohnte, wenig trans*sensible und teils lateinische Begriffe verwendet. Seltene Fremdwörter werden in einer Fußnote übersetzt.

!

Biologische Elternschaft spielt eine bedeutende Rolle unter trans* und nicht-binären Personen. In einer Befragung unter trans* Männern, in welcher Kinderwunsch und biologische Elternschaft gleichgesetzt wurden, gaben ca. 50% der Studienteilnehmer an, aktuell einen Kinderwunsch zu haben.[iii] Seitdem 2011 der Sterilisationszwang bei der Änderung des Geschlechtseintrags im TSG vor dem Bundesverfassungsgericht ausgesetzt wurde, wächst das Bewusstsein, dass Trans*geschlechtlichkeit und Kinderwunsch nicht unvereinbar sind. Eine wachsende Anzahl von trans* und nicht-binären Personen nimmt den eigenen Kinderwunsch an und setzt sich entgegen aller Widrigkeiten dafür ein, eine Familie zu gründen. Wenn sich trans* und nicht-binäre Personen für eine biologische Elternschaft entscheiden, gibt es viele unterschiedliche Wege, wie ein Kind entstehen kann. In manchen Fällen, in denen die Konstellation es zulässt und es für alle Beteiligten angenehm ist, wird ein Kind über sexuelle Interaktion gezeugt. In einigen Elternkonstellationen braucht die Umsetzung eines Kinderwunsches den Rückgriff auf reproduktive Techniken.

WANN ÜBER DEN WUNSCH NACH BIOLOGISCHER ELTERNSCHAFT SPRECHEN?

Im Gegensatz zu früheren Vorstellungen, dass eine Entscheidung für eine Transition eine Entscheidung gegen Kinder sei, empfehlen die „Standards of Care“ (Leitlinien für Mediziner_innen und Psychotherapeut_innen bei der Behandlung von trans* Personen) seit 20 Jahren, Themen rund um Elternschaft bereits vor Beginn einer Hormontherapie zu besprechen.[iv] In der aktuellen Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) wird diese Empfehlung aufgegriffen.[9] Vor Beginn einer Hormontherapie sollen trans* und nicht-binäre Personen durch die Behandler_innen über die erwarteten Effekte, Risiken und Nebenwirkungen einer Hormontherapie aufgeklärt werden. In diesem Zusammenhang sollen auch Kinderwunsch, Familienplanung und Kryokonservierung (Einfrieren von Spermien oder Eizellen) besprochen werden. Auch der Bedarf trans* Personen Zugang zu reproduktiven Techniken zu ermöglichen, wird in der Leitlinie wie an anderer Stelle von wissenschaftlicher Seite hervorgehoben.[v, vi]

Auch wenn diese Empfehlungen sich eindeutig für die Vereinbarkeit von Transgeschlechtlichkeit und Wunsch nach biologischer Elternschaft aussprechen, erleben trans* Personen in der Praxis häufig, dass dieses Wissen noch nicht bei ihren behandelnden Ärzt_innen oder Psychotherapeut_innen angekommen ist. Um sich nicht den Zugang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen wie Hormontherapie oder Operationen zu verbauen, verschweigen trans* und nicht-binäre Personen daher zu Beginn ihrer medizinischen Transition regelmäßig ihren Kinderwunsch.

---

9 Mehr Infos zu der Leitlinie sind in der Broschüre „Leitfaden Trans*gesundheit“ aus Patient_innen-Sicht (ISBN 978-3-9818528-6-8) gesammelt, welche 2019 durch den Bundesverband Trans* herausgegeben wurde.

VERÄNDERT EINE HORMONTHERAPIE DIE FRUCHTBARKEIT?

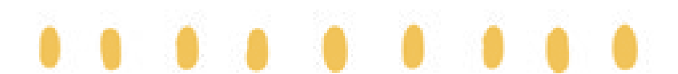
Inwieweit sich eine Hormontherapie negativ auf die Fruchtbarkeit auswirkt, ist umstritten. Häufig ist die Einschätzung der Auswirkungen ziemlich pessimistisch. Diese Einschätzung ist nach neueren Forschungsergebnissen differenzierter zu betrachten. Nach einer Zusammenfassung des wissenschaftlichen Diskussionsstandes[vii, viii], zum Einfluss einer Hormontherapie auf die Fruchtbarkeit kann zum jetzigen Zeitpunkt Folgendes festgestellt werden:

Auswirkungen von Testosteron:

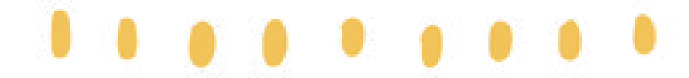
Ein allgemeiner negativer Effekt auf die Fruchtbarkeit wird mittlerweile ausgeschlossen. Bei der Einnahme von Testosteron bleiben die Ovarialfollikel intakt. Ein negativer Effekt auf Follikel, die bereits weiter im Wachstum vorangeschritten sind, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Es ist ungeklärt, ob Testosteron das Risiko für PCOS (polyzystisches Ovarien-Syndrom), welchem ein negativer Effekt auf die Fruchtbarkeit zugeschrieben wird, erhöht. Sobald Testosteron abgesetzt wird, tritt eine Blutung innerhalb weniger Monate erneut auf.[10] Wenn eine Schwangerschaft durch Insemination[11] erzeugt werden soll, empfiehlt es sich mit dem ersten Versuch zu warten, bis sich der Zyklus stabilisiert hat. Grundsätzlich kann eine Schwangerschaft auch während einer Testosterongabe auftreten. Testosteron kann somit nicht als Verhütungsmittel eingesetzt werden. Sollte es zu einer Schwangerschaft kommen, die ausgetragen werden möchte, ist die Hormontherapie mit Testosteron zu unterbrechen, um die Entwicklung des Embryos nicht zu beeinträchtigen.

Auswirkungen von Östrogenen:

Eine andauernde Hormontherapie mit Östrogenen wirkt sich auf die Spermienqualität aus. Studien seit den 1970er Jahren haben gezeigt, dass sowohl die Dichte als auch die Beweglichkeit der Spermien abnimmt, je länger eine Hormontherapie fortgesetzt wird. Um mit diesen Spermien ein Kind zu zeugen, kann der Einsatz von modernen reproduktiven Techniken notwendig sein (siehe Abschnitt „Methoden der künstlichen Befruchtung"). So lange Stammzellen vorhanden sind, die Spermien hervorbringen können, gilt dieser Effekt, wenn die Hormontherapie unterbrochen wird, als umkehrbar.



Während die Auswirkungen von Hormontherapie auf die Fruchtbarkeit nach Unterbrechung der Hormongabe als umkehrbar gelten, ist die Entfernung der Eierstöcke (Hysterektomie) bzw. Hoden (Orchiektomie) ein irreversibler Eingriff, der zu dauerhafter Unfruchtbarkeit führt.



10 In einer Studie mit 25 trans* und nicht-binären Personen, die für eine Schwangerschaft Testosteron abgesetzt hatten, traten Monatsblutungen in der Mehrheit der Fälle innerhalb eines Quartals, spätestens jedoch innerhalb eines Jahres erneut wieder auf (Light et al., 2014).

11 Auch „Samenübertragung" oder „Besamung" genannt

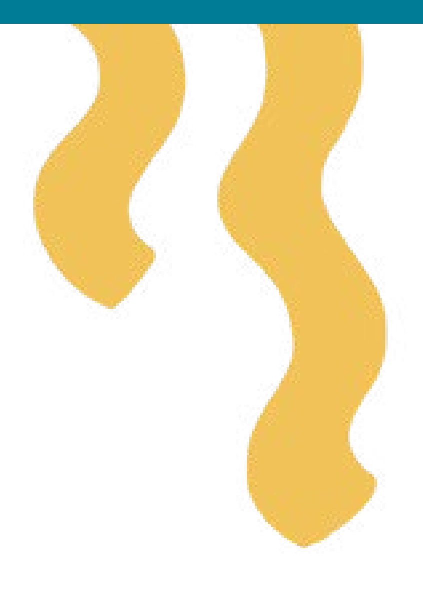
KRYOKONSERVIERUNG – EIGENE SPERMIEN ODER EIZELLEN AUFBEWAHREN?

Bereits in einer Umfrage von Anfang der 2000er Jahre gaben 77% der trans* Frauen an, dass sie vor dem Beginn einer Hormontherapie gern auf die Möglichkeit von Kryokonservierung (Einfrieren von Spermien oder Eizellen) hingewiesen worden wären.[ix] Sich vor Beginn einer Hormontherapie mit Möglichkeiten der Kryokonservierung auseinanderzusetzen, kann gerade für trans* Frauen und nicht-binäre Personen, die ein Kind zeugen wollen, eine wichtige Option sein, um einen Kinderwunsch zu einem späteren Zeitpunkt zu verwirklichen.

Die Kryokonservierung von Eizellen kann auch für trans* Männer und nicht-binäre Personen mehr Sicherheit bieten, wenn zu erwarten ist, dass die Hormontherapie die Entwicklung der Eizellen negativ beeinflussen wird. Für die Entnahme von Eizellen ist eine hormonelle Stimulation nötig, um mehrere Eizellen gleichzeitig entnehmen zu können. Da die Entnahme mit einem Eingriff verbunden ist, ist das Verfahren deutlich aufwändiger. Wenn bereits eine Hormontherapie begonnen wurde, muss diese unterbrochen werden. Trans* Männer, die sich für die Kryokonservierung entschieden hatten, berichteten von erhöhter Geschlechtsdysphorie, Stimmungsschwankungen und Unbehagen bei Nacktheit während der medizinischen Untersuchungen.[x] Teils erklärten jene Personen jedoch auch, dass die Behandlung weniger schlimm als erwartet war und dass die Fokussierung auf den Kinderwunsch oder die Unterstützung aus dem Umfeld ihnen dabei geholfen habe, um mit diesen Herausforderungen umzugehen.



Bei Samenspenden wird zwischen homologen und heterologen/donogenen Samenspenden unterschieden. Homologe Samenspenden umfassen Spenden innerhalb der Partner_innenschaft. Heterologe/donogene Samenspenden sind diejenigen, über die im Alltag am häufigsten gesprochen wird. Bei einer heterologen Samenspende stammen die Spermien von einer Spender_in, die nicht mit dem möglichen weiteren biologischen Elternteil des zukünftigen Kindes liiert/verpartnert/verheiratet ist.



Mit Blick auf gesetzliche Regelungen gibt es zwischen der Aufbewahrung von Spermien und Eizellen einen deutlichen Unterschied. Während bei Spermien heterologe Spenden (Spenden außerhalb einer Partner_innenschaft) möglich sind, ist dies für Eizellen in Deutschland rechtlich ausgeschlossen. Das heißt, dass eine Aufbewahrung von Eizellen mit der Frage verknüpft ist, ob ein persönliches Austragen des Kindes vorstellbar ist. Neben der Eizellenspende ist auch die Kryokonservierung von Embryonen gesetzlich verboten.[12]



12 Wenn doch von „Embryonen" und Kryokonsvervierung in Deutschland die Rede ist, handelt es sich um befruchtete Eizellen im Vorkernstadium. In diesem Moment hat das Spermium bereits die Membran der Eizelle überwunden, aber die Zellen sind nicht miteinander verschmolzen und Zellteilung hat noch nicht stattgefunden.



Kosten für Kryokonservierung:

Die Kosten für eine kryokonservierte Lagerung von Spermien bewegen sich im Rahmen zwischen 250 - 400 € pro Jahr. Für die Analyse, den Einfrierungsvorgang zu Beginn und die gesetzlich vorgeschriebene Blutuntersuchung entstehen einmalige Kosten von ca. 350 €. Da die Kryokonservierung von Eizellen, um mehr als eine Eizelle entnehmen zu können, mit einer hormonellen Stimulationsbehandlung verknüpft werden muss und diese Entnahme an sich aufwändiger ist, sind die einmaligen Kosten bei der Einfrierung von Eizellen deutlich höher. Hier ist mit einem finanziellen Aufwand von mehreren Tausend Euro zu Beginn der Behandlung zu rechnen. Die Lagerungskosten sind dagegen mit denen von Spermien vergleichbar. Diese hohen Summen werfen die Frage auf, inwiefern sich Krankenkassen an den Kosten beteiligen. Ob eine Kostenübernahme bei der Kryokonservierung von Spermien oder Eizellen durch die Krankenkassen möglich ist, wird aktuell verhandelt. Ein vorläufiger Beschluss, der die Kostenübernahme für Kryokonservierung in Zukunft regeln soll, sieht vor, dass Kosten übernommen werden, wenn eine keimzellenschädigende Therapie oder die Entfernung von Keimdrüsen (Hoden und/oder Eierstöcken) zur Behandlung einer Erkrankung notwendig ist. Ob sich diese Regelung auf trans* Personen anwenden lässt, ist abzuwarten, da der Beschluss mit Blick auf Krebspatient_innen formuliert wurde.

PRIVATE SAMENSPENDE ODER SPENDE ÜBER SAMENBANK?

Seit 2018 gilt in Deutschland das Samenspenderregistergesetz.[13] Dadurch besteht eine größere Rechtssicherheit, wenn **Samenspenden über Samenbanken** stattfinden. Dieses Gesetz räumt Kindern, die durch künstliche Befruchtung gezeugt werden und das 16. Lebensjahr vollendet haben, das Recht ein, Informationen über die Samenspender_in zu erhalten. Gleichzeitig stellt das Gesetz klar, dass Samenspender_innen bei der Spende über eine Samenbank nicht als „Vater"[14] festgestellt werden können (§ 1600d Abs. 4 BGB). Jeder Anspruch bzw. jede Verpflichtung der Samenspender_in im Bereich des Sorge-, Unterhalts- und Erbrechts entfällt damit. Eine deutsche Samenbank kann nur genutzt werden, wenn die Insemination durch ärztliches Personal durchgeführt wird.

Samenbanken und Ärzt_innen in Deutschland zeigen sich in den letzten Jahren in zunehmendem Maße offener auch cis-lesbische Paare mit Kinderwunsch zu unterstützen. Es ist empfehlenswert, sich an Einrichtungen zu wenden, die hier schon mehr Offenheit für queere Familienplanung und Lebensrealitäten zeigen. Leider mangelt es in Deutschland weiterhin an einer flächendeckenden Versorgung mit LSBTIQ*-freundlichen Samenbanken bzw. Kinderwunschzentren. Daher lohnt an mancher Stelle auch der Blick ins Ausland. Wenn die gesetzlichen Voraussetzungen des Samenspenderregistergesetzes zur Registrierung der Samenspender_in erfüllt werden, können auch **Spermien von ausländischen Samenbanken** verwendet werden. Je nach Samenbank gelten unterschiedliche Voraussetzungen, ob eine Ehe oder eingetragene Lebenspartner_innenschaft nötig ist, um Spermien zu erhalten. Eine offizielle Versendung von Spermien nach Deutschland kann nur an medizinisches Personal erfolgen – es muss sich dabei aber nicht zwingend um ein Kinderwunschzentrum handeln.

Bei **privaten Samenspenden** besteht aktuell eine größere Rechtsunsicherheit als bei Spenden über Samenbanken. Oft besteht die Sorge, dass die rechtliche Elternschaft der aktuellen Bezugspersonen zu einem späteren Zeitpunkt durch die Samenspender_in vor dem Gericht angefochten wird. Aber auch andersherum kann bei Spender_innen die Sorge bestehen, später auf Unterhalt verpflichtet zu werden.

Da es weniger Rechtssicherheit bei der privaten Samenspende gibt, ist es umso wichtiger, sich im Vorfeld über die Erwartungen und Rollenaufteilung genau abzusprechen und viele Fragen zu klären: Welche Verantwortung wollen Beteiligte übernehmen, welche nicht? Soll die Spender_in im Leben des Kindes nicht mehr auftreten? Wird der Spender_in ein Umgangsrecht eingeräumt oder z.B. ein Wechselmodell gewählt, bei dem sowohl die gebärende Person als auch die Spender_in als rechtliche Eltern eingetragen werden und das Kind abwechselnd bei den Eltern wohnt? Eine Verschriftlichung der Vereinbarungen ist hilfreich, um diese

13 „Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen". Weitere Infos unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/samenspenderregister/faqs-samenspenderregistergesetz.html

14 Der Begriff „Vaterschaft" ist hier direkt aus dem Gesetzestext übernommen, um klarzustellen, dass nur eine Eintragung mit männlichem Personenstand erreicht werden kann.

möglichst präzise festzuhalten.[15] Auch wenn diese schriftlichen Vereinbarungen nicht rechtsverbindlich sind, können sie später herangezogen werden, um über Uneinigkeiten zu sprechen, ohne in den Rechtsstreit zu gehen. Denn ein Rechtsstreit ist das letzte Mittel, um Konflikte in Bezug auf Unterhalt, Sorge- oder Umgangsrecht zu klären, und sollte nur gewählt werden, wenn es keine andere Möglichkeit gibt Konflikte aufzulösen. Es gilt daher insgesamt bei der Suche nach einer geeigneten Spender_in darauf zu achten, wie respektvoll die Kommunikation ist, ob Vertrauen in die gemeinsamen Abmachungen besteht und ob die Vorstellungen, wie das Elternsein geteilt wird oder nicht, zusammenpassen. Auch schriftliche Vereinbarungen, die grundsätzlich nicht rechtsverbindlich sind, können im Falle eines Rechtsstreits eine Bedeutung erlangen.

Die rechtliche Situation nach der Geburt hängt davon ab, ob die zweite, rechtliche Elternposition durch eine Person mit männlichem Personenstand durch eine Ehe oder Vaterschaftsanerkennung angestrebt wird oder eine zweite rechtliche Elternschaft durch eine Stiefkind-Adoption erreicht werden soll oder die zweite Elternstelle unbesetzt bleiben soll. Alle im weiteren Text erwähnten Erklärungen können bei einer Notar_in oder beim Standes- oder Jugendamt bereits während der Schwangerschaft abgegeben werden. Im Falle einer Stiefkind-Adoption sollte eine Notar_in mit Erfahrung bei der Begleitung von queeren Familien aufgesucht werden.[xi]

Die geringste rechtliche Sicherheit besteht bei einer geplanten Allein-Elternschaft. Die gebärende Person und die spendende Person können (und sollten) zwar notariell vereinbaren, dass der spendenden Person keine Rechte zustehen und andersherum keine Unterhalts- oder andere Ansprüche bestehen. Dies schließt jedoch einen späteren Antrag der gebärenden Person, der Spender_in und vor allem des Kindes auf eine gerichtliche Feststellung der „Vaterschaft“ nicht aus. Denn durch eine vertragliche Vereinbarung beider Erwachsenen, dürfen keine wesentlichen Rechte des Kindes für die Zukunft ausgeschlossen werden und hierzu gehört unter anderem die soziale und finanzielle Absicherung durch zwei statt nur ein Elternteil. Es kann jedoch vertraglich vereinbart werden, dass die gebärende Person die Spender_in von möglichen späteren Unterhaltsansprüchen des Kindes freistellt – also sich verpflichtet diese anstatt der Spender_in zu zahlen. Die größte Rechtssicherheit besteht daher, wenn die gebärende und die spendende Personen die vollständigen Personendaten (Vor-, Nachname und Adresse) nicht kennen. Bei einem solchen Vorgehen entscheiden sich die beteiligten Erwachsenen jedoch bewusst gegen die Möglichkeit des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung.



15 Formulierungshilfen zum Thema Verzicht auf Stiefkind-Adoption, Unterhalt, Umgangs- und Sorgerecht finden sich in dem folgenden Ratgeber: LSVD (2014). Regenbogenfamilien - alltäglich und doch anders: Beratungsführer für lesbische Mütter, schwule Väter und familienbezogene Fachkräfte, 2. Auflage, S. 49, ff.

Sollte eine zweite Elternstelle durch eine Stiefkind-Adoption angestrebt werden, wird dafür (soweit nicht anonym) die Zustimmung der Spender_in benötigt (§ 1747 BGB). Diese kann bereits während der Schwangerschaft erklärt werden. Wenn diese Zustimmung notariell beurkundet dem Familiengericht zugegangen ist, kann diese Einwilligung nicht mehr widerrufen werden. Nach erfolgter Stiefkind-Adoption stehen die rechtlichen Eltern fest und eine rechtliche „Vaterschaft" der Spender_in aufgrund der biologischen Abstammung ist nicht mehr möglich. Wenn die Beteiligten vereinbart hatten, dass die Spender_in Kontakt zum Kind hat und dies aus so umgesetzt wurde, kann daraus ein Rechtsanspruch der Spender_in auf Umgang entstehen (Beschluss – BGH vom 16.06.2021 – XII ZB 58/20). Sollte eine geplante Stiefkind-Adoption nicht durchgeführt werden, kann sich aus der gemeinsamen Planung des Kindes dennoch eine Unterhaltsverhaltsverpflichtung gegenüber dem Kind und der gebärenden Person ergeben (BGH – Urteil vom 23.09.2015 – XII ZR 99/14; OLG Brandenburg – Beschluss vom 26.10.2020 – 9 UF 178/20).

Soll eine Person mit männlichem Personenstand zweites Elternteil werden, können die notwendigen Erklärungen der schwangeren Person und des Wunsch-Elternteils zur Vaterschaftsanerkennung schon vor der Geburt erfolgen. Die Person wird dann direkt nach der Geburt als rechtlicher Vater registriert. Das gleiche gilt, wenn eine Person mit männlichem Personenstand mit der gebärenden Person verheiratet ist. Sowohl die Vaterschaft durch Anerkennung als auch durch Ehe ist unabhängig von einer biologischen Abstammung. Besteht erst einmal die rechtliche Elternschaft des sozialen Elternteils, kann diese durch die Spender_in nicht mehr angefochten werden (§ 1600 Abs. 2 BGB). Auch eine Anfechtung durch eines der rechtlichen Elternteile ist nicht möglich, wenn eine Samenspende in allseitigem Einverständnis stattgefunden hat (§ 1600 Abs. 4 BGB). Das Kind selbst kann die Elternschaft des zweiten Elternteils jedoch anfechten (§ 1600 Abs. 1 Nr. 4 BGB). Eine solche Anfechtung muss spätestens zwei Jahre nach Beginn der Volljährigkeit und zwei Jahre nach Kenntnis der Zeugung durch eine Samenspende beantragt werden (§ 1600b Abs. 3 BGB).

	Samenbank in Deutschland	Samenbank im Ausland	Private Samenspende
Rechtssicherheit	Ja	Ja	Notarielle Absicherung empfehlenswert
Kosten	Mittel	Hoch	Keine/Niedrig
Voraussetzungen wie Ehe oder Lebenspartnerschaft	Unterschiedlich	Unterschiedlich	Keine
Medizinische Überprüfung des Spermas	Ja	Ja	Selbstorganisiert möglich
Verwendung nur mit ärztlicher Begleitung	Ja	Ja	Nein

Abb.1: Die Samenspende im Überblick

SCHWANGERWERDEN – METHODEN DER SOGENANNTEN KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG

In den letzten Jahrzehnten wurden verschiedene Verfahren entwickelt, um eine Schwangerschaft durch reproduktive Techniken herbeizuführen. Dabei sind mehrere Methoden entstanden, wie eine Eizelle ohne sexuelle Interaktion befruchtet werden kann. Einige dieser Techniken können zu Hause und ohne die Unterstützung von ärztlichem Personal durchgeführt werden. Andere Verfahren erfordern medizinische Assistenz und sind mit hohen Kosten verbunden.

Un_erfüllter Kinderwunsch – eine Phase zwischen Enttäuschung, Trauer und Hoffnung

Es ist unwahrscheinlich, dass gleich beim ersten Versuch eine Schwangerschaft eintritt. Laut Definition der WHO ist erst nach einem Jahr des regelmäßigen Versuchs, eine Schwangerschaft herbeizuführen, von einem unerfüllten Kinderwunsch die Rede. Mehrere Anläufe sind eher die Norm als die Ausnahme. Den eigenen Kinderwunsch zu verwirklichen braucht Geduld und bedeutet für unbestimmte Zeit zwischen Hoffnung und Enttäuschung zu leben. Die Phase, in welcher die Entscheidung für eine Schwangerschaft getroffen ist, diese aber nicht eintritt, wird häufig als besonders verunsichernd und überwältigend erlebt, da auch unklar ist, wie lange diese Zeitspanne überhaupt dauern wird.[xii]

In dem Sammelband „Nicht nur Mütter waren schwanger“ finden sich mehrere Erzählungen aus queerer Perspektive zum Thema Kinderwunschbehandlung und unerfüllter Kinderwunsch.[xiii] Diese Berichte können in der unsicheren Phase vor Eintritt, zu Beginn und während einer Schwangerschaft unterstützen und begleiten, um sich weniger alleine zu fühlen. Daneben kann es viel Halt geben, sich in dieser Zeit gemeinsam im Freund_innen- und Familienkreis auszutauschen, um emotionale Unterstützung für diese Zeit des Hoffens und Bangens zu bekommen. Diesen Unterstützer_innen-Kreis aufzubauen ist umso wichtiger, weil manche trans* und nicht-binäre Personen mit Kinderwunsch vor und während einer Schwangerschaft weniger Zeit in Community-Kontexten verbringen, da sie sich dort in einigen Fällen nicht mehr so wohlfühlen.[xiv]

In besonderem Maße herausfordernd ist der Verlust einer Schwangerschaft im ersten Drittel oder späteren Verlauf der Schwangerschaft. Diese Erfahrungen, obwohl sie eine häufige Realität rund um Schwangerschaft darstellen,[16] werden vielfach tabuisiert. Im eben erwähnten Sammelband wird auch dieses Thema angesprochen. Benjamin und max, beide trans*männlich, melden sich dort zu Wort, um über die eigenen Erfahrungen einer Fehlgeburt und über die damit verbundene Trauer und den Schmerz zu sprechen.[xv]

16 Bei Ellis et al. (2014) wurde in einer kleinen, nicht-repräsentativen Stichprobe unter trans* und nicht-binären Personen festgestellt, dass 65% aller erwünschten Schwangerschaften zu einer Lebendgeburt führten. Das verbleibende Drittel an Schwangerschaften wurde durch eine Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch oder stille Geburt beendet.

!

Der folgende Abschnitt geht intensiv auf verschiedene Techniken ein, wie eine Schwangerschaft entstehen kann. Beim Schreiben wurden Begriffe gewählt, die möglichst wenig verletzen. Es kann sein, dass dies nicht an allen Stellen erreicht wurde, da sich eine zugängliche und geschlechtersensible Sprache oft noch entwickeln muss. Klar ist, dass alle Personen das Recht haben, für sich selbst zu entscheiden, wie sie über den eigenen Körper sprechen möchten und welche Worte sie dafür wählen.

Methoden der Kinderwunschbehandlung

Für alle Methoden gilt, dass es eine Überwachung des eigenen Zyklus und Wissen darüber braucht, an welchen Tagen der Eisprung stattfindet. Nur so kann gewährleistet werden, dass eine Befruchtung zum Zeitpunkt der Insemination überhaupt möglich ist. Trotzdem ist es wichtig zu bedenken, dass sich ein Schwangerschaftseintritt, unabhängig davon für welche Methode man sich entscheidet, nicht zu 100% steuern lässt.

Um mit unerfülltem Kinderwunsch umzugehen, wurden von der reproduktiven Medizin viele Dienstleistungen entwickelt, die eine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit eines Schwangerschaftseintritts versprechen. Diese Methoden orientieren sich an den Bedarfen von cis-geschlechtlichen, heterosexuellen Paaren, die über einen längeren Zeitraum versucht haben, über sexuelle Interaktion eine Schwangerschaft herbeizuführen. Wenn es dagegen bisher keinen Versuch gab, schwanger zu werden, gibt es erst einmal keinen Grund, der so komplexe, invasive und auch teure Eingriffe rechtfertigt. Aus diesem Grund beginnt die Vorstellung der möglichen Methoden an dieser Stelle mit den weniger komplizierten Verfahren, die auch ohne medizinische Begleitung zu Hause durchgeführt werden können. Es werden gängige Reproduktionstechniken vorgestellt, die in Deutschland zugänglich und gesetzlich erlaubt sind. Verfahren, die in Deutschland illegalisiert werden (siehe z.B. Leihmutterschaft, Embryonen-Kryokonservierung) oder sich lediglich im Stadium der experimentellen Anwendung befinden (z.B. Uterus-Transplantation) werden dabei ausgeklammert.

„Bechermethode“/Intravaginale Insemination (IVI)

Die „Bechermethode“ ist das einfachste und zugänglichste Verfahren, um eine Befruchtung der Eizelle ohne sexuelle Interaktion herbeizuführen. Bei der Bechermethode erfolgt die Insemination ohne ärztliche Unterstützung und kann daher auch privat durchgeführt werden. Voraussetzung für die Insemination zu Hause ist allerdings, dass die Spermien über eine private Spende bezogen werden. Der Name „Bechermethode“ leitet sich davon ab, dass die Samenspender_in häufig in einen Becher masturbiert. Die Spermien werden mit Hilfe einer Spritze aus dem Becher entnommen und im Unterleib abgespritzt.

Die Kosten für die Insemination per Bechermethode sind in der Regel sehr niedrig und beinhalten in erster Linie die Kosten für die Spermien, falls ein Entgelt mit der privaten Samenspender_in vereinbart wurde. Da die Insemination privat durchgeführt wird, entfällt die Möglichkeit Spermien von einer Samenbank zu beziehen. Die Erfolgschancen

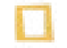
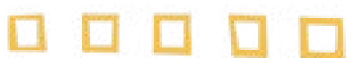
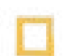
sind vom Alter der Person, bei welcher die Spermien eingeführt werden, sowie von der Eizellen- und Spermienqualität abhängig. Die Erfolgsrate ist mit einer Befruchtung durch sexuelle Interaktion vergleichbar. Teilweise wird von etwas höheren Erfolgschancen berichtet.







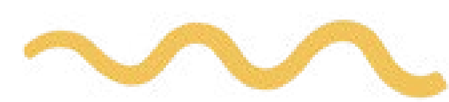

ICI (Intra-cervikale Insemination)
Abhängig davon, ob die Samenspende von einer Samenbank oder Privatperson stammt, kann diese Methode durch Kinderwunschzentren/Ärzt_innen oder privat durchgeführt werden.
Die Spermien müssen nicht aufbereitet werden und werden mit Hilfe eines Schlauchs direkt vor die Cervix[17] gebracht. Alternativ können die Spermien auch in einer Menstruationstasse oder Portiokappe eingeführt werden. Es empfiehlt sich die Kappe oder Tasse für die nächsten 24h eingesetzt zu lassen, damit die Spermien nicht abfließen können.



IUI (Intra-uterine Insemination)
Diese Methode kann in Deutschland durch Kinderwunschzentren bzw. Ärzt_innen durchgeführt werden.
In Dänemark wird die intra-uterine Insemination beispielsweise auch durch Hebammen*[18] durchgeführt. Die Spermien werden in einem speziellen Verfahren aufbereitet, um Infektionsgefahren zu minimieren, und unter sterilen Bedingungen mittels eines Mini-Schlauchkatheters direkt in den Uterus eingeführt. Um die Erfolgswahrscheinlichkeit zu erhöhen, wird IUI teilweise auch mit hormoneller Stimulation verknüpft.

17 „Muttermund/Gebärmutterhals“



IVF (In-vitro-Fertilisation)
„In-vitro-Fertilisation“ – lateinisch für „Befruchtung im Glas“ – wird seit Jahrzehnten eingesetzt, wenn weniger invasive Methoden der Befruchtung nicht zu einer Schwangerschaft geführt haben. Durch hormonelle Stimulation wird erreicht, dass mehrere Eizellen gleichzeitig heranreifen. Diese werden durch eine kleine Operation entnommen und anschließend im Reagenzglas befruchtet. Sobald die Zellteilung im Reagenzglas einsetzt, werden maximal drei befruchtete Eizellen in den Uterus eingesetzt, in der Hoffnung, dass sich diese dort einnisten. Weitere Eizellen können für zukünftige Behandlungszyklen eingefroren werden.

18 Um sichtbar zu machen, dass dieser Beruf auch von Personen mit männlichen oder nicht-binären geschlechtlichen Identitäten ausgeübt wird, verwenden wir an dieser Stelle das Sternchen.

Die gesamte Behandlung ist nur mit medizinischer Unterstützung möglich und wird besonders häufig gewählt, wenn eine Funktionsstörung der Eileiter vorliegt. Die Kosten für einen Behandlungszyklus/einen Versuch liegen bei ca. 3.000 € und mehr.

ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion)
Auch für dieses Verfahren werden nach einer Hormontherapie mit Östrogenen Eizellen entnommen. Im Labor werden die Spermien direkt in die Eizelle injiziert, wodurch die Verschmelzung zwischen Eizelle und Spermium unterstützt wird. Eine Befruchtung der Eizelle ist bei dieser Methode sehr wahrscheinlich. Wie bei IVF werden anschließend höchstens drei befruchtete Eizellen eingesetzt.
Diese Methode erfordert, wie IVF, umfassende medizinische Unterstützung und kann nur durch Kinderwunschzentren bzw. Ärzt_innen durchgeführt werden. Eine besondere Indikation liegt vor, wenn die Qualität der Spermien reduziert ist. ICSI hat noch vor IVF die höchste Erfolgswahrscheinlichkeit, geht aber mit noch höheren Kosten pro Behandlungszyklus (>5.000 €) einher.

Zugänge und Kosten bei der Kinderwunschbehandlung

Aktuell ist es Privatpersonen in Deutschland nicht möglich, Spermien direkt von einer Samenbank zu erhalten. Der Zugang ist nur möglich, wenn die Spermien über Ärzt_innen bzw. Kinderwunschzentren angefordert werden. Damit werden die Möglichkeiten für eine Insemination zu Hause mit niedrigem Einsatz von reproduktiven Techniken und geringem finanziellem Aufwand sehr stark beschränkt. Die Anwendung der Bechermethode ist beispielsweise nur möglich, wenn die Spermien über private Kontakte gespendet werden. Samenbanken sowie behandelnde Ärzt_innen fungieren oftmals auch als Gatekeeper_innen beim Zugang zu künstlichen Befruchtungsmethoden, u. a. aus Angst vor Unterhaltsforderungen, da je nach Elternkonstellation das Kind erst durch die Stiefkind-Adoption ein zweites rechtliches Elternteil erhält. Somit trägt die momentane Gesetzeslage bei der Samenspende und im Abstammungsrecht dazu bei, dass queere Personen und darunter eben auch trans* Personen bei der Erfüllung eines Kinderwunsches oft mit höheren Hürden konfrontiert sind.

Seitens der Ärztekammern besteht für Ärzt_innen kein ausdrückliches berufsrechtliches Verbot, queere Singles, Paare oder Mehrelternkonstellationen bei der Umsetzung ihres Kinderwunsches zu begleiten. Die sogenannten „Richtlinien zur assistierten Reproduktion“ erlauben beispielsweise in Berlin und Hamburg die Unterstützung von gleichgeschlechtlichen Paaren explizit. In anderen Bundesländern finden queere Personen keine explizite Erwähnung, sodass Ärzt_innen ihre Unterstützung auf der Basis anbieten können: erlaubt ist, was nicht verboten ist.

Eine Kostenübernahme für die Samenspende sowie Kinderwunschbehandlung zu erwirken, ist in vielen Fällen äußerst schwierig. Eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse ist an sehr heteronormativen Kriterien orientiert. Eine Finanzierung der Kosten wird i.d.R. nur übernommen, wenn ein Paar heterosexuell und verheiratet ist, Ehepartner_innen über 25 Jahre alt sind (wobei die „Frau“ unter 40 und der „Mann“ unter 50 Jahren sein muss) und nur die Eizellen bzw. Spermien der beiden Partner_innen verwendet werden. Darüber hinaus müssen die Maßnahmen aus ärztlicher Sicht erforderlich sein. Auch die staatliche Unterstützung durch Bund und Länder ist häufig an diese Vorgaben geknüpft.[19] Dadurch werden trans* und nicht-binäre Personen, die auf Insemination zur Erfüllung ihres Kinderwunsches angewiesen sind, um einen Kinderwunsch zu verwirklichen, in der großen Mehrheit der Fälle von der Kostenübernahme ausgeschlossen und müssen den hohen finanziellen Aufwand einer Kinderwunschbehandlung ohne Unterstützung aufbringen. Dass der Ausschluss von der Kostenübernahme vor allem eine politische Entscheidung ist und einer medizinischen Rechtfertigung entbehrt, zeigt der Blick ins Ausland: seit der Abschaffung des Sterilisationszwangs im Jahr 2013 werden in Schweden die Kosten für Insemination (inkl. IVF) für ein Kind bei trans* Personen übernommen.[xvi]

19 Eine Ausnahme bilden hier aktuell die Bundesländer Rheinland-Pfalz, Berlin und Bremen, die seit kurzem auch für queere Paare finanzielle Zuschüsse bei der Kinderwunschbehandlung vorsehen.

Schwangerschaft als trans* und nicht-binäre Person



GESCHLECHTSDYSPHORIE WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT UND KINDERWUNSCHBEHANDLUNG?

Eine Schwangerschaft und die Möglichkeit ein Kind auszutragen, wird häufig mit Weiblichkeit assoziiert. Bilder von nicht-weiblichen Schwangeren sind nach wie vor sehr selten. Schwangere trans* und nicht-binäre Personen stehen daher in vielen Fällen vor der Herausforderung, diese gesellschaftlich weit verbreitete Verknüpfung von Weiblichkeit mit Schwangerschaft aufzubrechen und sich davon zu distanzieren. In Interview-Studien berichteten trans* und nicht-binäre Personen über die Zeit ihrer Schwangerschaft, dass sie in dieser Zeit teils eine erneute Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität erlebten bzw. sich neu in ihrer männlichen/nicht-binären Identität finden mussten.[xvii, xviii, xix] Die folgenden Strategien erwiesen sich dabei als besonders hilfreich:



Reframing der Schwangerschaft:
Auf sprachlicher Ebene wählten die Teilnehmer_innen neue Begriffe oder Bilder, um die Erfahrung der Schwangerschaft zu beschreiben und somit vergeschlechtlichte Perspektiven auf das Schwangersein aufzubrechen. Beispielsweise sprach ein Teilnehmer davon, dass der Körper eine Werkstatt sei, die ein Kind herstellt.[xx] In einer weiteren Studie stellte einer der trans* Männer fest: „Schwangerschaft und Geburt waren für mich sehr männliche Erfahrungen. Als ich meine Kinder gebar, wurde ich in die Vaterschaft geboren.“[20]

Bewusster Umgang mit Sprache:
Die eigene Rolle als schwangere Person wurde durch viele trans* und nicht-binäre Personen mit neuen Begriffen belegt, die weniger geschlechtlich konnotiert oder bewusst mit männlichen Assoziationen verbunden waren. Manche der schwangeren trans* Männer wählten das Wort „Vater“ für sich. Andere entschieden sich in englischsprachigen Studien[xxi] für geschlechtsneutrale Begriffe wie „carrier“ oder „gestational parent“ (gebärendes oder austragendes Elternteil). Deutschsprachige Eltern sprechen beispielsweise auch vom Kind/Baby „in der Bauchhöhle“, um weiblich konnotierte Bezeichnungen für den Körper zu umgehen.

Fokus auf Ziele:
Bereits während einer Kinderwunschbehandlung oder der vorbereitenden Behandlung zur Eizellen-Kryokonservierung erlebten es die beteiligten trans* Personen als unterstützend, sich auf die Ziele der Behandlung, also auf das zukünftige Leben mit Kind statt auf die Schwangerschaft, zu konzentrieren. Diese Orientierung auf die Erfüllung des eigenen Kinderwunsches half den Teilnehmer_innen mit den körperlichen Umstellungen umzugehen.[xxii]

20 „Pregnancy and childbirth were very male experiences for me. When I birthed my children, I was born into fatherhood“ (Light et al., 2014, S. 1123).

Insgesamt wird Geschlechtsdysphorie während der Schwangerschaft (und auch während einer möglichen vorbereitenden Kinderwunschbehandlung) sehr unterschiedlich erlebt. Einerseits berichten die betroffenen trans* Personen von einem Anstieg des geschlechtsdysphorischen Unwohlseins mit dem eigenen Körper. So wurden Stimmungsschwankungen durch den Abbruch einer möglichen Hormonbehandlung mit Testosteron bzw. der Beginn einer Hormontherapie mit Östrogenen, ebenso wie das Wiedereinsetzen einer Monatsblutung als herausfordernd erlebt.[xxiii] Veränderungen der Gewichtsverteilung, der Gesichtsform und ein Rückgang der körperlichen Kraft lösten bei manchen Personen ebenfalls Unwohlsein aus. Die Erfahrung, dass auch nach Absetzen von Testosteron bestimmte Veränderungen nicht mehr rückgängig zu machen sind, löste bei Einzelpersonen auch Trauer aus. So sprach ein Studienteilnehmer über den Verlust der Person, die vor der Testosteronnahme existierte.[21] Für manche Personen ist die Schwangerschaft auch der Punkt, an dem die Zuschreibung von Weiblichkeit und bestimmte körperliche Veränderungen ein so starkes Unwohlsein erzeugen, dass eine Auseinandersetzung mit der eigenen Trans*geschlechtlichkeit erstmalig stattfindet.

Während bei einigen Personen geschlechtsdysphorisches Erleben zunimmt, tritt Dysphorie bei manchen auch in den Hintergrund, weil der eigene Körper erstmalig als sinnvoll erlebt wird.[xxiv, xxv] In diesem Zusammenhang betonen trans* und nicht-binäre Personen das Gefühl der Erleichterung, dass sich mit dem Schwangerschaftseintritt einstellte und erklären, dass die Schwangerschaft ihnen eine gewisse, bis dato nicht erreichte Aussöhnung mit ihrem Körper ermöglicht habe.[22] Diese Aussöhnung kann sich auch nur auf bestimmte Teile des Körpers wie z.B. die Brust oder den Bauch fokussieren, die über die Schwangerschaft neu wahrgenommen oder erlebt werden.

Auf die Extreme heruntergebrochen berichten manche trans* und nicht-binäre Personen sowohl vom Widerstand des Körpers gegen die Schwangerschaft als auch von einer gesteigerten Verbindung mit dem eigenen Körper. Erfahrungen von Schwangerschaft bei trans* und nicht-binären Personen sind demnach allgemein, aber auch innerhalb einer Person, häufig von einer Ambivalenz geprägt, die sich auch in den folgenden Zitaten widerspiegelt:

„Ich denke wirklich, dass ich sehr viel Glück hatte, mit Miles schwanger zu sein. Ich denke, für die meiste Zeit war mein Körper und Trans*sein so negativ für mich und rief so viel Unwohlsein in mir hervor. Und auch wenn Schwangerschaft und Geburt nicht die angenehmste Erfahrung ist, habe ich dadurch doch mehr wertgeschätzt, was ich habe, und verstanden, dass es, auch wenn es nicht das Ideal ist, das ich gern wäre, trotzdem schön ist." (Zitat aus Zeitungsinterview bei Riggs, 2013)[liii]

„Mein Körper hat sich gegen das Schwangersein gewehrt." (Mo)

„Auch wenn ich die Idee hasste, von manchen Personen als Frau gesehen zu werden, weil ich schwanger bin, mochte ich die Idee sehr, neues Leben in diese Welt zu bringen und davon Teil zu sein. Ich konnte das auch auf keine andere Weise machen." (Teilnehmer_in aus Studie von Ellis et al., 2014)[22A]

„Ich ging wirklich durch einen Nebel durch die Schwangerschaften … Ich habe es nur beiseitegeschoben … Ich wusste, dass etwas in mir wächst, aber ich war mit diesem Etwas nicht wie mit einem Baby verbunden. Es war mehr wie ein Ding, ein Organismus, ein Parasit, irgendetwas … Ich habe mich überhaupt nicht als Mutter, die schwanger ist, gesehen." (Teilnehmer_in aus Studie von Ellis et al. 2014)[22B]

21 „I realized … that the person that I was pre-testosterone … doesn't exist anymore … she was dead now." (Ellis et al., 2014, S. 65).

22 „The whole process has made me more, I guess at peace with my own body and even with how I was born … I'm more accepting of the trans part of myself, or the female part of myself (…) The whole pregnancy and birth has made me more whole and more comfortbale in my own skin, more comfortable with myself and my past." (Ellis et al., 2014, S. 66).

In unseren Gesprächen mit trans* und nicht-binären Personen, die wir vor Entstehung dieser Broschüre führten sowie in den wissenschaftlichen Studien, die zu diesem Thema vorliegen, wurde außerdem mehrfach deutlich, dass auch die Reaktionen der Umwelt das Erleben von Geschlechtsdysphorie beeinflussen. Diese Sorge vor den Zuschreibungen der Umwelt und den damit verbundenen Belastungen wird in den folgenden Worten deutlich:

„Wenn meine Schwangerschaft deutlicher sichtbar wird oder wenn ich mit Kind in der Zukunft unterwegs bin, wird es wahrscheinlich ein größeres Thema, dass ich mich gegen weibliche Zuschreibungen wehren muss." (Yoan)

Um diese Zuschreibungen zu reduzieren oder um einen Umgang mit dem Misgendertwerden zu finden, versuchen viele trans* und nicht-binäre Personen ihre Schwangerschaft in der Öffentlichkeit so gut und lange wie möglich zu verstecken. Manche tragen dafür übergroße Jacken oder Pullover. Andere Personen nutzen Bärte, um von der Schwangerschaft abzulenken. Einige trans* und nicht-binäre Personen berichten, dass diese Strategien dank cis- und heteronormativer Erwartungen erstaunlich gut funktionieren.[23]
Je nach Verlauf der Schwangerschaft fühlten einige trans* Personen, dass die Schwangerschaft an sich so anstrengend war, dass für eine Auseinandersetzung mit Geschlechtsdysphorie wenig oder zumindest weniger Raum blieb und diese somit in den Hintergrund rückte. Andere Personen berichteten, dass sie während der Schwangerschaft lieber zu Hause blieben und den Kontakt mit der Umwelt auf ein Minimum reduzierten. Insbesondere trans* Personen, die vor der Schwangerschaft *stealth*[24] gelebt hatten, waren genötigt, sich gegenüber ihrem Umfeld zu outen, was manche als zusätzliche Belastung erlebten.[xxvi]

Auch über die Erfahrungen mit der Geburt sprachen schwangere trans* und nicht-binäre Personen in einer großen Bandbreite. Teilweise erzählten trans* Personen, dass sie während der Geburt eine sehr starke Verbindung mit dem eigenen Körper gespürt hätten und dass die Erfahrung der Geburt an sich so einnehmend war, dass Geschlechtsdysphorie in diesem Moment keine Rolle gespielt hätte. Andere Personen dagegen verspürten weiterhin ein Unwohlsein mit dem eigenen Körper und damit verbunden den Wunsch, sich stärker aus der Situation zu lösen. In diesem Fall entschieden sich Personen häufiger für einen Kaiserschnitt, um die Geburt besser kontrollieren zu können und vom Intimbereich in Richtung des Bauchs „zu verlagern".[25]

Während in den vergangenen Jahren einige wissenschaftliche Erhebungen unter schwangeren trans* und nicht-binären Personen durchgeführt wurden und dabei auch der Einfluss der Schwangerschaft auf Geschlechtsdysphorie erfragt wurde, fehlen vergleichbare Untersuchungen für trans* Frauen und nicht-binäre Personen, die ein Kind zeugen. Daher bleibt an dieser Stelle eine Lücke, die hoffentlich in den nächsten Jahren durch das stetig wachsende wissenschaftliche Interesse und die gesteigerte Auseinandersetzung mit dem Thema innerhalb der Trans*communities geschlossen wird.

22A „I really went through the pregnancies in a fog. … I just pushed it aside. … I knew there was something growing inside me but I wasn't connecting with it as a baby. It was more of a thing, an organism, a parasite, anything. … I wasn't thinking of myself as a mother who's pregnant at all." (Ellis et al., 2014, S. 66).
22B „Even though I really hated the idea that I had to be seen as a woman in some places by some people to be pregnant, I really liked the idea of bringing life into this world and being a part oft hat. And I couldn't do it any other way." (Ellis et al., 2014, S. 64-65).
23 „I passed as ‚not pregnant' until my eighth month, because I'm chubby anyways and because people don't asssume that someone who looks like me could be pregnant." (Light et al., 2014, S. 1123)

24 Der Begriff *stealth* beschreibt, dass die Transgeschlechtlichkeit für die Umgebung unbekannt ist, weil das äußere Erscheinungsbild nach einer Transition der Geschlechtsidentität entspricht.
25 „I want[ed] the c-section … I think that emotionally it was a better choice than having to push a baby out. … I had just made it so that it was – this was how we were having a family, and the thought of that part of my body being … on display … was just a little too much for me. I didn't want a natural delivery." (Ellis et al., 2014, S. 66)

AUSTAUSCH UND UNTERSTÜTZUNG WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

Wie eben dargestellt, wird die Schwangerschaft von trans* und nicht-binären Personen sehr unterschiedlich erlebt. Doch auch wenn Geschlechtsdysphorie nur eine untergeordnete Rolle spielt, so konfrontiert eine Schwangerschaft mit vielen Fragen und Situationen, bei denen der Austausch eine wichtige Entlastungsfunktion erfüllt: Wie kann ich mich auf meine Rolle als Elternteil vorbereiten? Wie bewege ich mich in Settings, die für schwangere cis Frauen konzipiert wurden und in welchen meine Identität an vielen Stellen nicht mitgedacht wird bzw. regelmäßig neu thematisiert werden muss? Wie sieht ein anti-ableistischer Umgang mit Pränataldiagnostik aus? Wie kann ich mit einem Verlust der Schwangerschaft umgehen? Wo finde ich Ärzt_innen und Hebammen*, die mich respektvoll auf meinem Weg begleiten? Diese und viele weitere Fragen können sich im Laufe der Schwangerschaft aus trans* und nicht-binärer Perspektive ergeben.

Während der Austauschbedarf groß ist, erleben sich viele trans* und nicht-binäre Personen in dieser Zeit als recht isoliert.[xxvii] Es ist nicht leicht andere (werdende) trans* Eltern als Austauschpartner_innen zu finden, da viele kaum oder nur wenige andere (werdende) trans* und nicht-binäre Eltern kennen, mit denen sie über die eigene Erfahrung sprechen können. Community-Orte brechen für einige weg, da sie dort entweder aufgrund ihrer Schwangerschaft als trans*/nicht-binär abgelehnt werden oder in ihrer aktuellen Lebenssituation weniger Anknüpfungspunkte finden. Unterstützende Netzwerke und der soziale Austausch sind jedoch enorm wichtig. Für trans* und nicht-binäre Personen besteht aufgrund von Minderheitenstress ein erhöhtes Risiko an einer Depression zu erkranken und erste Hinweise legen nahe, dass auch die Anfälligkeit für eine post-partale Depression innerhalb dieser Personengruppe höher ist.[xxviii] Unterstützung während der Schwangerschaft und das Erlebnis, sich mit anderen Personen über aktuelle Herausforderungen und Hindernisse auszutauschen, können als Schutzfaktoren wirken, um einer Depression vorzubeugen. Weil Vernetzung und Austausch so wichtig und wohltuend ist, haben wir im hinteren Teil der Broschüre (S. 86-87 und S. 93) Anlaufstellen und Angebote für (werdende) trans* und nicht-binäre Eltern gesammelt, welche sowohl während als auch nach der Schwangerschaft ansprechbar sind.



UNTERSTÜTZENDE ÄRZT_INNEN FINDEN

Doch nicht nur im persönlichen Umfeld, auch von Seiten der Ärzt_innen und Hebammen* brauchen trans* und nicht-binäre Personen Unterstützung. In der Gesundheitsversorgung sehen sich trans* und nicht-binäre Personen allgemein recht häufig mit übergriffigen Fragen, Misgendern oder Pathologisierung der eigenen Identität konfrontiert. Nach diesen Diskriminierungserfahrungen mit Mediziner_innen und medizinischen Fachkräften überlegen sich viele trans* und nicht-binäre Personen sehr genau, bei wem sie sich in Behandlung begeben. In manchen Fällen entscheiden sie sich auch soweit wie möglich gegen medizinische Begleitung.[xxix] Bei der Suche nach Gynäkolog_innen, die vor, während oder nach einer Schwangerschaft begleiten, oder bei Hebammen*, die rund um die Geburt unterstützen, spielt der Wunsch nach einer möglichst diskriminierungsarmen medizinischen Versorgung ebenfalls eine große Rolle. So erzählte Johan in einer der Austauschrunden für trans* Eltern: „Was ich extrem hilfreich fand, war mir ein Netzwerk von Verbündeten schon vor der Schwangerschaft aufzubauen. D.h. mir eine Gynäkologin und Hebamme zu suchen, die mich respektvoll behandeln, auf meiner Seite und informiert sind. Und als dann diese Hebamme z.B. mit dem Krankenhaus kommunizierte, war das sehr nützlich und entlastend.“

Um Ärzt_innen oder Hebammen* ausfindig zu machen, die bereits trans* Personen (in der Schwangerschaft) begleitet haben, lohnt eine Nachfrage bei einer regionalen Trans*beratungsstelle oder bei anderen trans* und nicht-binären Personen, die bereits schwanger waren. Alternativ finden sich direkt auf der Website gynformation.de und auf der Unterseite „Kompliz*innen“[26] zahlreiche Hinweise auf trans*- bzw. queerfreundliche Ärzt_innen. Hier ist jedoch leider selten eine Auskunft enthalten, ob bereits trans* und nicht-binäre Personen während einer Schwangerschaft begleitet wurden.

Trans* und nicht-binäre Personen haben viele Strategien und Kniffe entwickelt, um sich gegenüber Ärzt_innen für eine gute Gesundheitsversorgung einzusetzen. Für eine sensible Gesundheitsversorgung, die vielfach nur in größeren Städten zu finden ist, nehmen einige trans* und nicht-binäre Personen lange Anfahrtszeiten auf sich. Um Diskriminierungsrisiken weiter zu reduzieren, entscheiden sie sich darüber hinaus überdurchschnittlich häufig für eine Geburt außerhalb von Kliniken (z.B. in Geburtshäusern oder bei einer Hausgeburt). Dies hat den Vorteil, dass hier der Kreis der beteiligten Personen kleiner ist, welches ein Briefing aller Beteiligten erleichtert. Außerdem eröffnen außerklinische Geburtsorte mehr Möglichkeiten, die eigene Familiensituation zu besprechen und Bedarfe rund um die Begleitung zu thematisieren.[xxx] Neben diesen allgemeinen Ideen, wie sich trans* und nicht-binäre Personen vor Diskriminierung in medizinischen Settings schützen können, haben uns trans* und nicht-binäre Eltern folgende Tipps mit auf den Weg gegeben.

26 https://www.gynformation.de/de/accomplices

TIPPS FÜR ÄRZT_INNEN-BESUCHE, DEN GEBURTSVORBEREITUNGSKURS, GEBURTSHAUS, HAUSGEBURT BZW. KRANKENHAUSAUFENTHALT

Gynäkologische Untersuchungen vor, während und nach einer Schwangerschaft, der Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses oder die Absprachen mit Hebammen* und/oder Kliniken im Vorfeld der Geburt können belastend sein, müssen es aber nicht. Insbesondere herausfordernd kann es sein, dass es sich bei diesen Kontexten überwiegend um cis-weiblich konnotierte Räume handelt und körperliche, teilweise mit Penetration verbundene Untersuchungen erfolgen. Neben den Sorgen um den Verlauf der Schwangerschaft und ggf. Deine körperliche Verfassung kann mit diesen Terminen starke Dysphorie verknüpft sein. Die folgenden Tipps können Dir helfen, um mit diesen Terminen gut umzugehen und für Dich selbst zu sorgen:

• Egal ob Du eine gynäkologische Praxis, einen Geburtsvorbereitungskurs, ein Geburtshaus oder eine Klinik besuchst: **Du hast das Recht behandelt zu werden, ohne diskriminiert zu werden.** Dir steht es zu, dass Du möglichst sensibel durch die Schwangerschaft begleitet wirst. Als Vorbereitung kannst Du schriftlich formulieren, was Du Dir (nicht) wünschst. Diese Notizen kannst Du – wenn es sich passend anfühlt – auch an die begleitenden Ärzt_innen oder Hebammen als Merkhilfe für Stresssituationen weitergeben. Setz Dich auf der anderen Seite aber auch nicht unter Druck. Bitte fühl Dich nicht „verpflichtet“ Bildungsarbeit zu machen. Sofern es für Dich möglich ist, kannst Du abwägen, ob Du überhaupt out sein möchtest und ob ein Nicht-Thematisieren Deiner Identität für Dich entlastender ist.

• Vor Deinem ersten Besuch kannst Du die Praxis / Leiter_in des Geburtsvorbereitungskurses / Hebamme*/ Klinik **per Mail oder Telefon kontaktieren, um Dich zu vorzustellen und Wünsche bezüglich Deiner Anrede zu formulieren.** Du kannst darum bitten, dass dies vermerkt wird und dass alle Personen, mit denen Du Kontakt haben wirst, entsprechend sensibilisiert werden.

• **Du kannst eine Begleitung Deiner Wahl zu den Terminen bei Ärzt_innen mitnehmen.** Eine Begleitperson kann wichtige emotionale Unterstützung bieten und/oder bestimmte Aufgaben für Dich übernehmen. Deine Begleitung kann Dich z.B. darin unterstützen, Infos mitzuschreiben oder vorbereitete Fragen zu stellen, falls Dir das in dieser Stresssituation schwerfällt. Auch in einem Geburtsvorbereitungskurs kann eine Begleitung sehr unterstützend sein. Hier ist allerdings zu klären, inwieweit weitere Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, für Deine Begleitung anfallen.

• **Bei Untersuchungen kannst Du fordern und erwarten, dass Dir erklärt wird, was geschieht.** Du kannst verlangen, dass keinesfalls ohne Ankündigung und Erklärung eine Untersuchung mit Penetration durchgeführt wird.

• Wenn Du die Termine als belastend empfindest, kann es hilfreich sein, Dir vorab **etwas Angenehmes im Anschluss vorzunehmen,** um für Dich selbst zu sorgen.

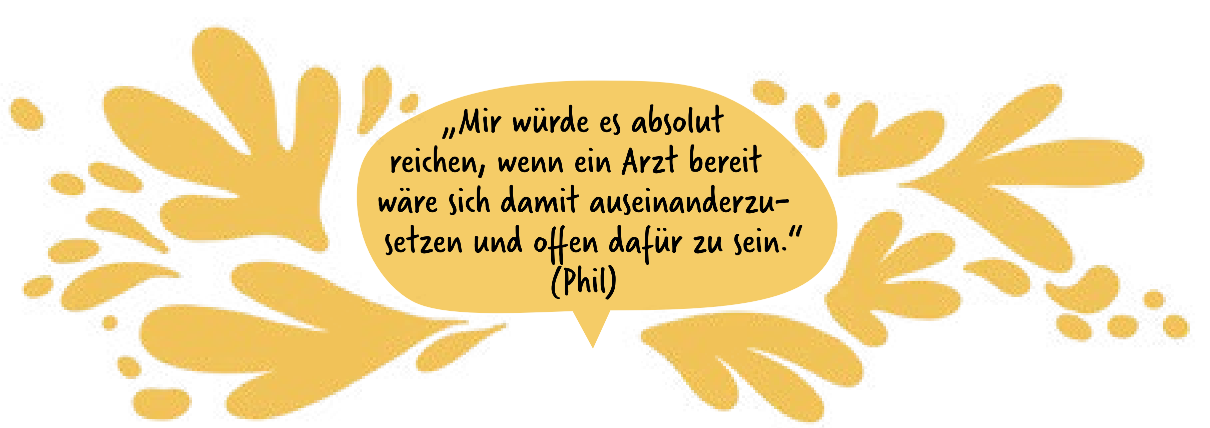
• Vor der Anmeldung zu einem Geburtsvorbereitungskurs kannst Du **abwägen, wie hilfreich der Besuch eines solchen Angebot für Dich ist.** Überwiegt der Nutzen oder stellst Du Dir den Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses überwiegend überfordernd und belastend vor? Wenn Du Dir einen Kurs nicht vorstellen kannst, gibt es auch die Möglichkeit, die Informationen aus dem Kurs aus anderen Quellen zu beziehen. Ein niedrigschwelligeres Angebot kann auch der Besuch eines Online-Kurses oder Einzelkurses (mit höheren Kosten verbunden) sein. Teils gibt es mittlerweile auch queere Geburtsvorbereitungskurse.

• Möglicherweise wünschst Du Dir die **Verwendung alternativer Bezeichnungen,** die weniger geschlechtliche Zuschreibungen machen. Wenn sich die Bezeichnung auf dem sogenannten „Mutterpass“ für Dich unpassend anfühlt oder Unwohlsein auslöst, kannst Du die Passhülle umgestalten (ein paar Ideen: „Elterpass“, „Vaterpass“, „Schwangerschaftspass“). Dies kann auch Ärzt_innen und Hebammen* an Deine richtige Anrede erinnern.

• Bei der Geburtsanmeldung kannst Du **Wünsche äußern und notieren lassen.** Du kannst mit einer Fachkraft den Geburtsplan durchgehen und z.B. vermerken lassen, wie Du angesprochen werden möchtest.

• Wenn Du merkst, dass Du Dich in der Praxis dauerhaft nicht wohlfühlst und Deine Bedürfnisse übergangen werden, kannst Du überlegen, ob Du zum nächsten Quartal **zu einer anderen Praxis wechseln** kannst. Für Anregungen siehe Abschnitt „Unterstützende Ärzt_innen finden“.

TIPPS FÜR MEDIZINER_INNEN, HEBAMMEN* UND MEDIZINISCHE FACHKRÄFTE BEI DER BEGLEITUNG VON (WERDENDEN) TRANS* ELTERN



Es bleibt leider eine häufige Erfahrung, dass es noch keine sensibilisierten Gynäkolog_innen oder Hebammen* vor Ort gibt. Um in diesem Fall zu unterstützen, haben wir auf den folgenden Seiten „Tipps für Mediziner_innen, Hebammen* und medizinische Fachkräfte bei der Begleitung von (werdenden) trans* Eltern“ zusammengestellt. Denn auch Mediziner_innen, Hebammen* und medizinischen Fachkräfte, die bisher wenig oder gar keinen Kontakt mit trans* und nicht-binären Personen hatten, können eine gute Begleitung leisten.

Diese Tipps sollen darin unterstützen, trans* und nicht-binäre Personen kompetent zu begleiten und die Angst nehmen, wenn noch nicht so viel Vorwissen vorhanden ist. Wie in Phils Aussage deutlich wird, wünschen sich viele trans* und nicht-binäre Person schlicht Lernbereitschaft und Offenheit. Aktuell berichten trans* und nicht-binäre Personen mit Kinderwunsch und (werdende) trans* Eltern häufig von unangenehmen oder belastenden Erfahrungen, wenn sie zu Ärzt_innen, Kinderwunschkliniken oder Hebammen* gehen. Dies führt vielfach dazu, dass trans* und nicht-binäre Personen den Kontakt mit Ärzt_innen und Hebammen* auf das Nötigste beschränken und somit eine schlechtere Gesundheitsversorgung erhalten als schwangere cis Frauen.[xxxi] Dies gilt es zu verändern.

Oft entstehen diskriminierende Situationen aus Unwissen oder Unsicherheit auf Seiten der medizinischen Fachkräfte. Viele dieser unangenehmen Erfahrungen lassen sich vermeiden, wenn die folgenden Vorschläge berücksichtigt werden. Diese Sammlung stellt eine Übersicht dar, was vielen trans* und nicht-binären Personen wichtig ist. Dadurch sollen zum einen medizinischen Fachkräften Informationen zur Verfügung gestellt werden, wie sie trans* und nicht-binäre Personen sensibel und diskriminierungsarm begleiten können. Zum anderen soll diese Auflistung einzelne trans und nicht-binäre Personen im Alltag entlasten und die Arbeit abnehmen, sich erklären zu müssen. Im Einzelfall kann es natürlich weitere Bedürfnisse geben, die hier nicht aufgeführt werden oder die evtl. auch abweichen. Daher bleibt es wichtig, neben dieser Liste auch individuell ins Gespräch zu gehen.

Nehmen Sie trans* und nicht-binäre Personen als Expert_innen ihrer Identität wahr:

Sie können davon ausgehen, dass trans* und nicht-binäre Personen sich schon lange mit ihrer Trans*geschlechtlichkeit auseinandersetzen. Sie können sich außerdem darauf verlassen, dass Ihr Gegenüber ein ausgereiftes Verständnis der eigenen Identität besitzt und dies keiner Beurteilung oder Bewertung von Ihrer Seite bedarf. Gerade (werdende) trans* und nicht-binäre Eltern werden häufig kritisch beäugt und in ihrer Identität hinterfragt. Mangelnde Anerkennung der eigenen Identität trifft insbesondere trans* und nicht-binäre Personen, die keine Hormontherapie begonnen haben. Stellen Sie daher die Identität nicht in Frage, wenn ein trans* Mann z.B. einen Kinderwunsch hat oder schwanger ist. Respektieren Sie die geschlechtliche Identität aller Ihrer trans* und nicht-binären Patient_innen, unabhängig davon, ob eine medizinische Transition begonnen wurde oder nicht.

Respektieren Sie den Kinderwunsch oder die Elternschaft Ihrer trans* und nicht-binären Patient_innen:

Bedenken Sie, dass trans* und nicht-binäre Personen den Wunsch haben können, eine Familie zu gründen. Schließen Sie die Möglichkeit eines Kinderwunsches nicht aus, bloß weil eine trans* oder nicht-binäre Person geschlechtsangleichende Maßnahmen anstrebt oder bereits umgesetzt hat. Die Auseinandersetzung mit Kinderwunsch, Familienplanung und Elternschaft ist bei trans* und nicht-binären Personen ähnlich wie bei cis Personen individuell, vielschichtig und nicht zuletzt ein sehr persönliches Thema, das respektvoll behandelt werden sollte. Vermitteln Sie Ihren trans* und nicht-binären Patient_innen, dass sie ihren Kinderwunsch bzw. ihre Familienform respektieren. Überdenken Sie Ihre Haltung zum Thema Trans*elternschaft kritisch und stellen Sie sicher, dass Sie trans* und nicht-binäre Personen mit Themen wie Kinderwunsch, Familienplanung und Elternschaft ernst nehmen, anstatt sie aufgrund ihrer Trans*geschlechtlichkeit pauschal davon auszunehmen.

Verwenden Sie selbstgewählte Namen, Anreden und Pronomen:

Idealerweise erfragen Sie die gewünschten Anreden, Namen und Pronomen, wenn Patient_innen zum ersten Mal in Ihre Praxis kommen. Geben Sie auch Patient_innen, die schon länger bei Ihnen in der Praxis sind die Gelegenheit, Ihnen ihre gegebenenfalls geänderten Namens- oder Anredewünsche mitzuteilen. Nutzen Sie den von dem Patient_in genutzten Namen und die entsprechende Anrede und bieten Sie entsprechende Formulare an, in welchen auch ein nicht-weiblicher Geschlechtseintrag notiert werden kann. Vermerken Sie dies auch in Ihrer Datenbank, damit das gesamte Team Bescheid weiß und ihr Patient_in nicht bei jedem Besuch erneut auf die gewünschte Anrede aufmerksam machen muss. Verwenden Sie selbstgewählte Namen und Anrede auch dann, wenn noch keine amtliche Änderung umgesetzt wurde. Besprechen Sie mit Ihren Patient_innen, wie diese im Wartezimmer aufgerufen werden möchten. Berücksichtigen Sie die Wünsche von nicht-binären Personen, die Sie z.B. mit Vornamen und Nachnamen ansprechen können. Und wenn es doch einmal versehentlich zu einer falschen Anrede kommt, entschuldigen Sie sich kurz dafür und korrigieren Sie Ihren Fehler.

Unterscheiden Sie zwischen persönlichem und medizinischem Interesse:

Trans* und nicht-binäre Personen werden im Alltag häufig mit neugierigen und sehr intimen Fragen konfrontiert. Gerade trans* und nicht-binäre Eltern sind von diesen oftmals grenzüberschreitenden Fragen besonders stark betroffen. Überlegen Sie daher bewusst, welche Fragen Sie stellen. Vermeiden Sie Fragen, die für den aktuellen Anlass Ihrer Untersuchung nicht notwendig sind und die Trans*geschlechtlichkeit ihres Gegenüber unnötig zum Thema machen. Wenn Sie sich unsicher sind, warum Sie eine Frage stellen, überlegen Sie sich, ob sie dieselbe Frage auch anderen Patient_innen in dieser Situation stellen würden.

Gehen Sie sensibel mit körperlichen Untersuchungen um:

Seien Sie transparent bei körperlichen Untersuchungen, indem Sie über die einzelnen Schritte aufklären. Bedenken Sie, dass viele trans* und nicht-binäre Personen ein gewisses Unwohlsein mit dem eigenen Körper erleben und z.B. Nacktheit im Brust- oder Genitalbereich oder Untersuchungen desselben als sehr unangenehm empfinden. Achten Sie während der Untersuchung verstärkt auf verbale wie nonverbale Signale. Stellen Sie ein überschaubares und ungestörtes Setting mit möglichst wenig beteiligten Personen her. Bieten Sie nach Möglichkeit alternative Untersuchungsmethoden an, die mit weniger Entblößen verbunden sind.

Bieten Sie Räume frei von neugierigen Blicken an:

In vielen Praxen, Kliniken oder Geburtshäusern ist es eine Seltenheit, wenn schwangere trans* und nicht-binäre Personen im Wartezimmer sitzen. Bieten Sie Ihren trans* und nicht-binären Patient_innen nach Möglichkeit alternative Wartemöglichkeiten an, in denen sie sich frei von den neugierigen und musternden Blicken ihrer Mitpatient_innen aufhalten können. Zusätzlich können Sie dafür sorgen, dass sich trans* und nicht-binäre Personen in Ihren Räumlichkeiten willkommen fühlen, indem Sie z.B. Infomaterialien für diese Zielgruppe auslegen.

Besprechen Sie Begriffe für Körper und Genitalien:

Unsere Sprache und die Begriffe, die wir für das Sprechen über Schwangerschaft, Elternschaft und Körper nutzen, ist durch Geschlechternormen geprägt. Ein Körper, der schwanger werden kann, hat eine Gebärmutter, eine Vulva, eine Vagina und produziert Eizellen. Während oder nach der Geburt ist vom Muttermund und Mutterkuchen die Rede. All diese Begriffe sind in unserer Gesellschaft stark mit Weiblichkeit assoziiert und können bei trans* und nicht-binären Personen Unwohlsein erzeugen. Analog gibt es auch Begriffe für Körper, die Kinder zeugen können, die ebenfalls als unangenehm erlebt werden. Signalisieren Sie Offenheit dieses Unwohlsein mit geschlechtlichen Zuschreibungen durch Sprache zu thematisieren. Besprechen Sie gemeinsam, welche Begriffe Unwohlsein hervorrufen und welche Alternativen Sie stattdessen nutzen können. Bieten Sie, wenn möglich Materialien wie diese Broschüre an, die auch nicht-weibliche Personen adressieren und ansprechen.

Nutzen Sie Fortbildungen und Beratungsangebote, um mehr Sicherheit im Umgang mit trans* Patient_innen zu gewinnen:

Berührungsängste oder Unsicherheiten können dazu führen, dass sich (werdende) trans* Eltern bei Ihnen nicht gut aufgehoben oder unterstützt fühlen. Um diese Unsicherheiten abzubauen, nutzen Sie Fortbildungen, wenden Sie sich an Beratungsstellen und suchen Sie den Austausch mit Kolleg_innen, die schon länger trans* und nicht-binäre Eltern begleiten. Ziel ist es, dass trans* und nicht-binäre Eltern die gleiche Unterstützung, Betreuung und Beratung bekommen wie cis Eltern. Wenn Sie bereits an entsprechenden Fortbildungen teilgenommen haben, kommunizieren Sie dies gegenüber Ihren Patient_innen. Dieses Wissen kann zu einem verbesserten Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und den Ihre Praxis aufsuchenden Personen beitragen. Machen Sie Ihre Offenheit und Sensibilisierung für geschlechtliche Vielfalt nach außen transparent, indem Sie beispielsweise auf der Website oder einen Aushang in der Praxis darauf hinweisen.

Weitere Informationen zum sensiblen Umgang mit trans* und nicht-binären Personen im Gesundheitswesen jenseits von Kinderwunsch, Elternschaft und Familienplanung finden Sie beispielsweise in den folgenden Infomaterialien:

- Queeres Netzwerk Niedersachsen (Veröffentlichungsjahr unbekannt). Queere Gesundheit – trans* Personen in Ihrer Praxis. Abgerufen unter https://qnn.de/wp-content/uploads/2021/01/qnn-queere-gesundheit-flyer-hausaerztinnnen-trans-2.pdf

- TrIQ e.V. (2013). Trans* - TrIQ informiert zum Thema Transgeschlechtlichkeit: Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen, Therapeut_innen und andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Abgerufen unter http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/triq_infobroschuere_medizinpsych_berufe.pdf



ELTERN SEIN

Der erste Teil der Broschüre beschäftigte sich mit der Frage, wie trans* und nicht-binäre Personen Eltern werden können. Im zweiten Teil werden nun verschiedene Themen beleuchtet, die trans* und nicht-binäre Personen beschäftigen, die seit Kurzem oder Längerem Eltern sind. Einstiegs geht es um den Zeitraum kurz nach der Geburt. In den darauffolgenden Abschnitten stehen Herausforderungen innerhalb der Familie und im Kontakt mit Schule, Kita, Behörden und Beratungsstellen im Fokus. Zum Abschluss werden Unterstützungs- und Vernetzungsangebote vorgestellt, die den Alltag als trans* oder nicht-binäre Eltern vereinfachen können.

Die Zeit kurz nach der Geburt

In diesem Abschnitt geht es um die ersten Wochen nach der Geburt eines Kindes. Dabei werden vor allem Themen aufgegriffen, die für die Eltern von großer Bedeutung sind. Einerseits geht es hier um Themen wie Wochenbett, Babyblues und Ernährung des Kindes. Andererseits finden sich auch Hinweise auf rechtliche Fragen wie beispielsweise die Eintragung des Kindes in das Geburtsregister und die Beantragung von Kindergeld. Abschließend geht es um die Frage, wie trans* und nicht-binäre Eltern ihre eigene Identität als Eltern beschreiben.

DAS WOCHENBETT

Nach der körperlichen Höchstleistung einer Geburt braucht der Körper eine Ruhe- und Erholungsphase, welche häufig als Wochenbett bezeichnet wird. Das Wochenbett beginnt mit dem frühen Wochenbett, welches ungefähr die ersten beiden Wochen nach der Geburt umfasst. Insgesamt umfasst das Wochenbett ca. 6-8 Wochen. In dieser Phase nach Schwangerschaft und Geburt stellt sich der Körper um: Der Uterus verkleinert sich, Verletzungen, die möglicherweise bei der Geburt entstanden sind, verheilen. Die Wundheilung geht mit dem sogenannten Wochenfluss her, der kurz nach der Geburt auch u.a. aus Blut besteht. Müdigkeit, Erschöpfung und Stimmungsschwankungen können durch die vorherige Anstrengung, aber auch durch hormonelle Umstellungen sehr ausgeprägt sein.

Schonung ist im Wochenbett eine medizinische Empfehlung, denn Stress und Anstrengung können sich negativ auf die Heilung von Verletzungen oder die Rückbildung des Beckenbodens auswirken bzw. einen Milchstau verursachen. Bereits vor der Geburt empfehlen Hebammen* daher, das Wochenbett einzuplanen und nicht nur bis zur Geburt zu denken. Weitere Tipps, um während des frühen Wochenbetts einen Raum für Erholung zu schaffen, können sein:

Einlassen auf die neue Lebenssituation:

Die Geburt eines Kindes ist eine sehr große Umstellung. Nach der langen Zeit des Wartens gibt es auf einmal diesen einen kleinen Menschen, den es kennenzulernen gilt und dessen Bedürfnisse rund um die Uhr versorgt werden müssen. Es ist wichtig, dass es die Möglichkeit gibt, sich auf diese veränderte Lebenssituation einzulassen und sich selbst für diese Umstellung Zeit zu geben.



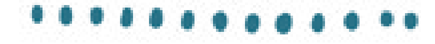
Unterstützung organisieren:

Um der gebärenden Person und ggf. weiteren Hauptbezugspersonen wirklich die Möglichkeit zu geben, sich zu schonen, braucht es Unterstützung. Bereits im Vorfeld ist wichtig zu überlegen, welche Freund_innen, Bezugspersonen, Partner_innen oder Familienangehörige in diesen Wochen im Haushalt unterstützen können. Wer kann sich beim Kochen, Putzen oder dem Einkauf beteiligen? Falls es bereits ältere Geschwister gibt, stellt sich auch hier die Frage, welche Personen sich um die älteren Geschwisterkinder kümmern und diese – wenn nötig – z.B. in die Kita bringen können.



Besuche und Kontakt an eigene Bedürfnisse anpassen:

Die Neugier, Vorfreude und Aufregung ist meist groß, sobald ein Kind geboren ist. Es melden sich Verwandte und Freund_innen an, die einen Blick auf das Baby werfen möchten. Und auch wenn dies nur allzu verständlich ist, darf auch „Nein" zu den angekündigten Besuchen gesagt werden. Es wird noch viele weitere Möglichkeiten geben, diesem sehr jungen Menschen zum ersten Mal „Hallo" zu sagen und es ist ok, sich erst einmal nur wenig oder keinen Besuch zu wünschen. Es ist auch ok, für eine gewisse Zeit telefonisch weniger erreichbar zu sein oder sich mit dem Beantworten von Online-Nachrichten Zeit zu lassen.



Tipps von Hebammen* oder Doulas einholen:

Hebammen* oder Doulas haben viele schwangere und gebärende Personen begleitet und können viele praktische Ratschläge geben. Diese reichen z.B. von Tipps zur richtigen Wundpflege über Tees für Entspannung und Milchbildung.



BABYBLUES UND POSTPARTALE DEPRESSION

Durch die hormonelle Umstellung nach der Geburt, v.a. den starken Hormonabfall, erleben viele Personen Stimmungsschwankungen. Auch die Erfahrung der Geburt selbst, die eine körperliche Extremsituation ist und häufig als einschneidend oder überwältigend erlebt wird, trägt zu diesen Schwankungen bei. Gefühle von Überforderung, ein „durch den Wind sein" oder auch Traurigkeit sind in diesem Zusammenhang weit verbreitet. Dieser aufwühlende Gefühlsmix wird **Babyblues** genannt und mehr als die Hälfte der gebärenden Personen berichtet davon. Der Babyblues tritt ca. 3-4 Tage nach der Geburt auf und dauert wenige Stunden bis höchstens 14 Tage.

Wenn diese Stimmungsschwankungen oder eine depressive Verstimmung länger als zwei Wochen ausgeprägt auftreten, kann es sich um eine **postpartale Depression** (auch Wochenbett-Depression genannt) handeln. In diesem Fall kann es beispielsweise sein, dass sich die erwartete Freude über die Geburt des Kindes nicht einstellt. Die gebärende Person fühlt sich dauerhaft kraft- bzw. energielos. Weitere Hinweise auf eine postpartale Depression können Schlafstörungen, Reizbarkeit oder die Wahrnehmung sein, keine Verbindung mit dem Kind zu spüren. Teilweise geht der Babyblues nahtlos in eine postpartale Depression über. Als Auslöser für diese Form der Depression gelten z.B. die Überforderung mit der Elternrolle oder die Erfahrung des Kontrollverlusts, dass das neugeborene Kind nun plötzlich maßgeblich den Alltag bestimmt. Bei cis Frauen liegt der Anteil der Personen, die eine postpartale Depression entwickeln, bei ca. 10-15%. Ob dies auch auf trans* und nicht-binäre Personen zutrifft, ist nicht bekannt, da es keine vergleichbaren Studien mit einer ausreichend großen Gruppe von gebärenden trans* und nicht-binären Personen gibt.

Bei einer postpartalen Depression handelt es sich, wie bei jeder Depression, nicht um ein persönliches Versagen. Es ist niemandes Schuld, wenn sich die Freude über das Baby nicht einstellt oder sich diese neue Lebenssituation einfach nur überfordernd anfühlt. Wichtig ist, diese Belastung, Leere oder Erschöpfung nicht für sich zu behalten, sondern sich mitzuteilen. Hebammen* oder Doulas können Tipps geben, welche Psychotherapeut_innen in der Begleitung einer postpartalen Depression Erfahrung haben. Es kann hier auch helfen mit anderen Personen zu reden, die ähnliche Situationen erlebt haben. Wenn es erst einmal darum geht, mithilfe von Vitaminen oder nicht-verschreibungspflichtigen pflanzlichen Präparaten gegenzusteuern, ist es ebenfalls wichtig, sich vorab mit der Hebamme* oder Ärzt_innen abzusprechen, um mögliche Nebenwirkungen abzuklären.

STILLEN ODER NICHT-STILLEN?

Mit Beginn der Schwangerschaft erleben viele Personen, die ein Kind austragen, dass persönliche Entscheidungen wie Essensvorlieben, Bewegung oder ihr individueller Umgang mit Stress strenger vom sozialen Umfeld überwacht und kommentiert werden. Dadurch, dass ein Embryo in der Bauchhöhle der schwangeren Person heranwächst, sehen sich viele im Recht bei privaten Entscheidungen mitzumischen und schwangeren Personen ihre Selbstbestimmung abzusprechen. Diese anmaßende und übergriffige Haltung endet leider nicht mit der Geburt, sondern setzt sich fort, wenn es um die Frage geht, ob das Baby gestillt werden soll. Es gibt eine normative Erwartung an gebärende Personen zu stillen. Stillen gilt als erstrebenswert, um eine möglichst enge Beziehung mit dem neugeborenen Kind aufzubauen. Das Abpumpen oder Ausstreichen der körpereigen-produzierten Milch und das anschließende Darreichen im Fläschchen werden ebenso wie das Füttern mit Milchpulver abgewertet.

Es ist eine sehr persönliche Entscheidung, ob eine Person stillen möchte oder nicht. In Befragungen unter gebärenden trans* Personen zeigte sich, dass Stillen unter trans* Personen, die Testosteron genommen haben, etwas weniger häufig ist, als unter trans* Personen, die keine Hormontherapie begonnen hatten.[xxxii] Während es für manche trans* und nicht-binäre Personen nicht vorstellbar ist, ein Baby zu stillen, weil dies sehr viel Dysphorie auslösen würde, entscheiden sich andere bewusst dafür und finden darüber möglicherweise zu einer gewissen Aussöhnung mit dem eigenen Körper. Einige trans* Personen erlebten das Stillen durchaus als positiv und erklärten, dass es für sie das erste Mal war, dass sie die eigene Brust als sinnvoll erlebten.[xxxiii] Daneben wurde von anderen darauf verwiesen, dass es vor allem einen großen Unterschied mache, ob alleine oder in Gesellschaft gestillt werde. Wie auch im Umgang mit Schwangerschaft zeigte sich, dass es für stillenden trans* Personen hilfreich ist, vergeschlechtlichte Zuschreibungen vom Stillen zu lösen und diese Tätigkeit jenseits von Geschlecht zu definieren. So erklärte trans* Vater Trevor McDonald in seinem Blog: „Männer als auch Frauen haben Brustdrüsengewebe und können leider auch Brustkrebs bekommen. Wir haben alle Nippel und bis zu einem gewissen Grad auch Brüste. Darüber hinaus geht es beim Stillen nicht um Geschlecht – es geht darum, ein Baby zu ernähren. Ich fühle mich nicht feminin oder weiblich, wenn ich Jacob stille."[27] Und Julien, ein trans* Mann, der über seine Erfahrungen berichtet, das eigene Kind lange Zeit zu stillen, berichtet über die Suche nach einer möglichst geschlechtsneutralen Sprache:

„Ich habe es mit ‚Vatermilch', ‚Menschenmilch' und ‚menschlicher Milch' versucht, aber kein Begriff hat sich durchgesetzt. Luca hatte bessere Einfälle. Eines Morgens saßen wir beim Frühstück und Luca sagte: ‚Ich möchte Milch.' Als ich aufstand, um eine Packung Kuh- oder Hafermilch aus dem Kühlschrank zu holen, sagte Luca: ‚Nein, ich möchte Brustmilch.' Von diesem Tag an war ‚Brustmilch' die perfekte geschlechtsneutrale Bezeichnung für Milch, die es in keinem Geschäft zu kaufen gab." [liv]

27 „Both men and women have breast tissue and can, unfortunately get breast cancer. We all have nipples and breasts, to a certain extent. Furthermore, breast-feeding is not about sex – it is about feeding a baby. It doesn't make me feel feminine or female to feed Jacob." Nach Trevor McDonald, Milk Junkies Blog. Abgerufen unter http://www.milkjunkies.net/p/my-story.html

Wenn die OP-Methode die Brustwarzen/Nippel und Milchkanäle intakt lässt und ausreichend Brustdrüsengewebe vorhanden ist, kann es auch nach einer Mastektomie weiterhin möglich sein zu stillen.[xxxiv] Für den Fall, dass nur wenig Gewebe erhalten geblieben ist und es den Wunsch gibt zu stillen, kann eventuell zumindest in Teilen gestillt werden. Daher sollte mit der Chirurg_in vor einer Mastektomie dieses Thema besprochen werden, wenn grundsätzlich der Wunsch besteht, in der Zukunft ein Kind zu stillen. Auch das langjährige Tragen eines Binders kann zu Gewebeveränderungen führen, sodass eine Blockade des Milchkanals oder eine Brustentzündung während des Stillens wahrscheinlicher ist. Ob Testosteron über die Milch an das Baby weitergegeben wird, ist bisher nicht abschließend geklärt. Es gibt US-amerikanische Studien, die davon ausgehen, dass die Testosteronnahme auch bei der Milchweitergabe sicher ist. Das Hormon entfaltet keine Wirkung im Kind und es werden keine Nebenwirkungen berichtet. [xxxv, xxxvi, xxxvii] Inwiefern sich diese Aussage auf alle in Deutschland erhältlichen Testosteron-Präparate übertragen lässt, gilt es noch zu klären.

Weitere nicht-gebärende Bezugsperson können stillen, wenn die Milchproduktion angeregt wird (induzierte Laktation). Dies ist auch für trans*weibliche Personen nach Beginn einer Östrogentherapie möglich. Durch die Östrogengabe entwickelt sich das Brustgewebe bei trans*femininen Personen, sodass es sich im Feinaufbau nicht mehr vom Brustgewebe von cis Frauen unterscheidet.[xxxviii] Um die Milchproduktion anzuregen, bedarf es manueller Stimulation der Brust sowie einer ergänzenden Hormontherapie. In dieser werden in einer bestimmten zeitlichen Abfolge u.A. Estradiol, Progesteron und Prolaktin verabreicht.[28] Dieses Vorgehen wird auch bei cis Frauen eingesetzt, die ein Kind adoptieren und es selbst stillen möchten.



28 Für weiterführende Informationen siehe auch Ferri R.L., Braitsch Rosen-Carole C.B., Jackson J., Carreno-Rijo E., Blumoff Greenberg K., and the Academy of Breastfeeding Medicine (2020). Breastfeeding Medicine,15(5), 284-293.http://doi.org/10.1089/bfm.2020.29152.rlf, eine deutsche Übersetzung unter https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol%20%2333%20-%20German%20Translation.pdf

Praktische Tipps zum Stillen, Nicht-Stillen und Abstillen

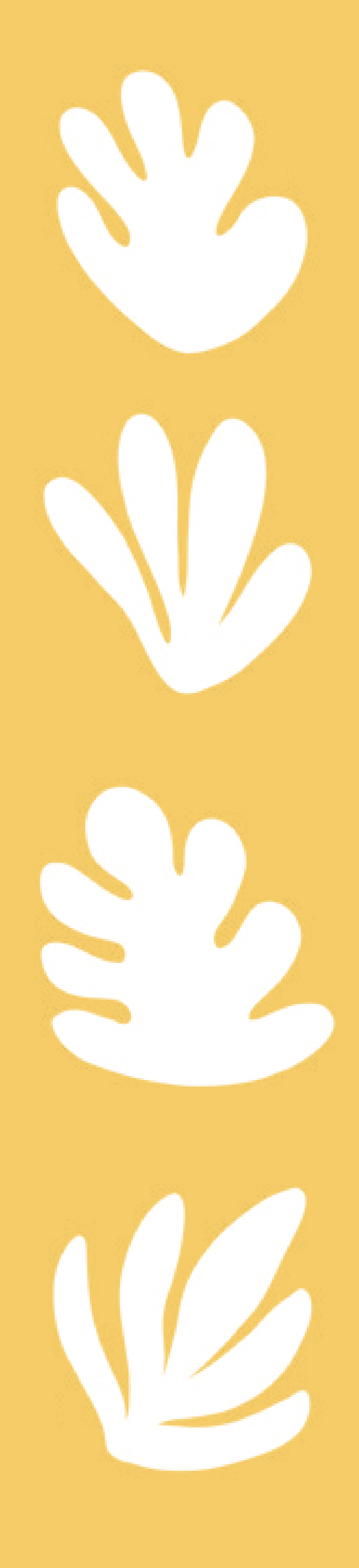
Unabhängig davon, ob sich eine Person für oder gegen das Stillen entscheidet, ist nach der Geburt die Milchproduktion angeregt, wenn das entsprechende Gewebe noch vorhanden ist. Wenn eine Person nicht stillen möchte, kann eine Hebamme* oder Doula darin unterstützen, die Milchproduktion schnell und beschwerdearm zu reduzieren. Um die Milchproduktion hormonell zu hemmen, braucht es gynäkologische Unterstützung.

Direkt nach der Geburt kann dem Baby das Kolostrum (Vor-/Erstmilch)[29] angeboten werden, selbst wenn nicht dauerhaft gestillt werden soll. Wenn das klassische Stillen, bei dem das Kind an die Brust angelegt wird, sehr viel Dysphorie auslöst, ist es alternativ möglich, das Kind mit abgepumpter oder ausgestrichener Milch zu ernähren. Eine Methode ist hier beispielsweise das „Fingerfeeding" („Fingerfütterung"), bei welcher der Saugreflex des Babys durch einen Finger ausgelöst wird und dann Milch zugegeben wird.

Schmerz und Entzündungen beim Stillen oder Abstillen können mit kalten Kompressen oder z.B. mit kühlen Kohlblättern behandelt werden. Auch nach einer erfolgten Mastektomie, bei der ein Großteil des Brustdrüsengewebes entfernt wurde, kann schmerzhafter Milchstau entstehen, wenn das milchproduzierende Gewebe nicht komplett entfernt wurde. Wenn hier Schmerzen auftreten und die Milch nicht abfließen oder abgepumpt werden kann, braucht es Unterstützung durch Hebammen* oder Ärzt_innen.

Für mehr Diskretion beim Stillen, insbesondere in der Öffentlichkeit, nutzen einige trans* und nicht-binäre Personen ein (Trage-)Tuch. So werden neugierige Blicke abgeschirmt, was als angenehm empfunden wird.

Viele trans* und nicht-binäre Eltern berichten beim Stillen/Ernähren des Kindes von Gefühlen wie Einsamkeit, Dysphorie und Isolation. Austausch und Vernetzung mit anderen trans* und nicht-binären Eltern können hier helfen, sich weniger vereinzelt zu fühlen. Für Anlaufstellen und Vernetzungsangebote siehe Abschnitt „Vernetzungs- und Unterstützungsangebote für trans* und nicht-binäre Eltern" auf S. 86-87 und S. 93.



29 Kolostrum wird direkt in den ersten Tagen nach der Geburt produziert. Diese Vor-/Erstmilch enthält u.a. Proteine, Enzyme, Vitamine und Antikörper der gebärenden Person.

BEHÖRDENGÄNGE NACH DER GEBURT

Ein Kind ist geboren, die Geburt war anstrengend. Doch direkt nach der Geburt erwarten die Bezugspersonen eine Reihe von bürokratischen Aufgaben, die innerhalb recht kurzer Fristen erledigt werden müssen.[30] Häufig wird empfohlen, Formulare so weit wie möglich bereits vor der Geburt auszufüllen, sodass nach der Geburt nur noch die letzten Angaben (z.B. das Geburtsdatum) eingetragen werden müssen. Doch um welche Anträge und Formulare geht es überhaupt?

Die Meldung beim Standeamt

Als erster Schritt steht die **Meldung des Kindes beim Standesamt** an. Bei der Geburt stellt das Krankenhaus oder im Falle einer Hausgeburt die Hebamme*, Hausärzt_in oder Gynäkolog_in eine Geburtsbescheinigung aus, die für die Meldung der Geburt beim Standesamt erforderlich ist. Die Meldung der Geburt erfolgt im Standesamt des Geburtsortes. Diese muss innerhalb von sieben Werktagen beim Standesamt erfolgen. Es besteht die Möglichkeit zu diesem Moment auch den Vornamen des Kindes mitzuteilen. Der Vorname des Kindes kann jedoch auch erst zu einem späteren Zeitpunkt (spätestens einen Monat nach der Geburt) festgelegt werden. Ein geschlechtsneutraler Vorname ist seit einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 2008 möglich.[xxxix] Die Vergabe eines weiteren Vornamens, der in der deutschen Gesellschaft als eindeutig männlich oder weiblich wahrgenommen wird, ist seitdem nicht mehr nötig. Haben die Eltern unterschiedliche Nachnamen, wird bei der Meldung beim Standesamt auch der Nachname des Kindes festgelegt, sofern die rechtliche Elternschaft und gemeinsame Sorge beider Elternteile besteht. Ansonsten erhält das Kind zunächst den Nachnamen der gebärenden Person, der bei einer späteren Stiefkind-Adoption oder „Vaterschaftsanerkennung“ ersetzt werden kann. Der Geschlechtseintrag des Kindes ist eine Pflichtangabe (§ 21 Abs. 1 Nr. 3). Diese Angabe kann nach der aktuellen Rechtslage bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nur offenbleiben, wenn das Kind als inter*geschlechtlich eingeordnet wurde (§ 22 Abs. 3 PStG). Durch die Meldung des Kindes beim Standesamt erfolgt die Eintragung in das Geburtenregister, sodass eine Geburtsurkunde ausgestellt werden kann. Gleichzeitig wird die Information an das Einwohnermeldeamt weitergegeben und dem Kind eine steuerliche Identifikationsnummer (Steuer-ID) zugewiesen.

Ist die gebärende Person mit einer Person mit männlichem Personenstand verheiratet, wird diese Person automatisch als Vater des Kindes registriert. Ohne Ehe ist es möglich, dass eine Person mit

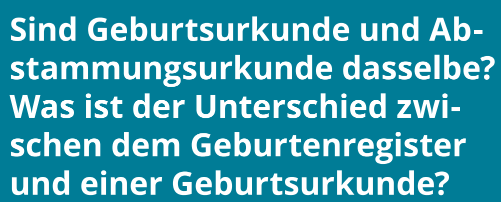
30 Für eine hetero- und cis-normative Übersicht siehe z.B. „Checkliste: Behördengänge nach der Geburt: Was Eltern nach der Geburt zu erledigen haben – alles Wichtige auf einen Blick“, herausgegeben durch die BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), Stand: April 2020. Abgerufen unter https://www.familienplanung.de/fileadmin/user_upload/familienplanung.de/Checklisten/fampl_checkliste_Behoerdengaenge_V5.pdf



männlichem Personenstand durch eine Vaterschaftsanerkennung als Vater registriert wird. Die dafür nötigen Erklärungen können bereits während der Schwangerschaft beim Jugendamt, Standesamt oder bei einer Notar_in abgegeben werden. Wenn das zweite Elternteil keinen männlichen Geschlechtseintrag hat, kann die rechtliche Elternschaft und der damit verbundene Eintrag in die Geburtsurkunde nur über die Stiefkind-Adoption erreicht werden. Für weitere Informationen, insbesondere zur Situation von trans* Frauen und nicht-binären Personen, die ein Kind gezeugt haben, siehe S. 14-15.

Welche Unterlagen benötigt werden, hängt neben dem Familienstand auch von der Nationalität der Eltern bzw. des Kindes ab. Bei Unklarheiten empfiehlt sich die Rücksprache mit dem zuständigen Standesamt.





Sind Geburtsurkunde und Abstammungsurkunde dasselbe? Was ist der Unterschied zwischen dem Geburtenregister und einer Geburtsurkunde?

Heutzutage werden Abstammungsurkunden nicht mehr ausgestellt und sind auch nicht mehr gültig. Während eine Abstammungsurkunde die biologischen Eltern einer Person ausweist, werden mit einer Geburtsurkunde die rechtlichen Eltern festgehalten (zur Unterscheidung zwischen biologischer und rechtlicher Elternschaft siehe S. 10-11). Wenn es um die Frage der biologischen Verwandtschaft zwischen zwei Personen geht, ist eine Abschrift aus dem Geburtsregister zu beantragen.

Das Geburtenregister wird beim Standesamt geführt. Dort werden Daten zur Geburt eines Kindes festgehalten und auch spätere Änderungen, z.B. des Vornamens, vermerkt. Die Geburtsurkunde wird vom Standesamt auf Grundlage des Geburtenregisters ausgestellt und dient Einzelpersonen als Nachweis bei der Kommunikation mit Ämtern, Institutionen und Einrichtungen. Bei der Ausstellung der Geburtsurkunde kann auch nur ein Teil der Daten abgebildet werden. D.h. es ist beispielsweise möglich, eine Geburtsurkunde ohne die Angaben der Eltern oder ohne Geschlechtsangabe ausstellen zu lassen, selbst wenn diese Informationen im Geburtenregister vermerkt sind.

Erfahrungen mit der Meldung beim Standesamt

Trans* und nicht-binäre Personen, die ein Kind geboren haben und nicht mit weiblichem Personenstand oder Vornamen in die Geburtsurkunde eingetragen werden möchten, werden durch das deutsche Abstammungsrecht diskriminiert (siehe S. 13-14). In vielen Fällen ist Standesbeamt_innen nicht klar, wie sie damit umgehen sollen, dass die gebärende Person einen männlichen, diversen oder offenen Personenstand hat:

„Ich habe es vor sieben Jahren geschafft, dass erst einmal keine Geburtsurkunde ausgestellt und die Geburt nicht beurkundet wurde. Der Standesbeamte war überfordert und hat eingesehen, dass das gesetzliche Vorgehen nicht passt, aber wusste auch nicht, was er stattdessen machen soll." (Raphael)

„Eine Erfahrung, die ich während der Schwangerschaft und auch nach der Geburt gemacht habe, war eine sehr positive und sich wiederholende Erfahrung: das Umfeld und auch vollkommen fremde Menschen hatten immer Empathie mit unserer Situation. Unser Standesbeamter war völlig schockiert darüber, dass er mich als Frau eintragen muss, er konnte das am Anfang gar nicht glauben." (Ben)

Durch die aktuelle Rechtslage sind trans* und nicht-binäre Eltern häufig gezwungen kreative Lösungen zu finden, um ihre Elternschaft über Umwege nachweisen zu können. Ein trans* Vater berichtete beispielsweise, dass ihm nach mehrjähriger Auseinandersetzung mit dem Standesamt eine vorläufige Geburtsbescheinigung mit männlichem Vornamen und Geschlechtseintrag ausgestellt wurde.

„Das klingt jetzt super einfach, war es aber nicht. In der Regel haben alle Leute gefragt: wo ist die Geburtsurkunde? Warum kommen Sie nach drei Jahren immer noch mit einer vorläufigen Bescheinigung?" (Raphael)

Zusätzlich zu dieser Bescheinigung nutzt er eine sogenannte Negativbescheinigung des Jugendamtes, um nachzuweisen, dass er alleinerziehendes Elternteil ist. Diese Information, dass es nur ein rechtliches Elternteil gibt, wäre sonst der Geburtsurkunde zu entnehmen. Auch nicht-verheiratete Eltern versuchen über eine Sorgerechtsbescheinigung („Beurkundung der Ausübung der gemeinsamen elterlichen Sorge") die Vorlage der Geburtsurkunde zu ersetzen.

Die Frage, wie trans* Eltern in die Geburtsurkunde ihrer Kinder aufgenommen werden, hat bereits zu verschiedenen rechtlichen Verfahren geführt. 2017 entschied der Bundesgerichtshof, dass trans* Männer, die ein Kind geboren haben, unabhängig von ihrem aktuellen Personenstand, als „Mutter" in das Geburtenregister und in die Geburtsurkunde ihres Kindes einzutragen sind.[xl] Nach einem Beschluss des Amtsgericht Münster ist es auch möglich, dass in der Geburtsurkunde – im Gegensatz zum Geburtenregister – ausschließlich der aktuelle Name des Elternteils genutzt wird (mehr zu diesem Beschluss auf S. 13). Bei Adoptionen können trans* und nicht-binäre Personen im Identitätsgeschlecht in die Geburtsurkunden aufgenommen werden; Personen mit einem diversen oder gestrichenen Geschlechtseintrag können dann auch als „Elternteil" registriert werden.

Welche weiteren Schritte sind kurz nach der Geburt zu erledigen?

Mitteilung der Geburt an Arbeitgeber_in, Ausbildungsbetrieb, Schule oder Universität:

Die ersten acht Wochen nach der Geburt darf die gebärende Person nicht beschäftigt werden und ist von der Arbeit freigestellt. Daher ist eine mündliche oder schriftliche Meldung der Geburt an die entsprechende Stelle notwendig. Nach einer Früh- oder Mehrlingsgeburt oder nach Geburt eines Kindes mit Behinderung kann eine Verlängerung dieser Frist auf 12 Wochen beantragt werden.



Antrag auf Familienkrankenversicherung:

Das neugeborene Kind wird auf Antrag kostenlos in die Krankenkasse eines rechtlichen Elternteils aufgenommen, wenn dieses Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist. Um die rechtliche Elternschaft nachzuweisen, wird die Geburtsurkunde oder ein Äquivalent benötigt. Sind beide Elternteile privat krankenversichert, muss für das Kind ein eigener Versicherungsvertrag abgeschlossen werden. Wenn ein Elternteil gesetzlich und ein Elternteil privat versichert ist, wird ohne weitere Voraussetzungen eine kostenfreie Familienversicherung in der gesetzlichen Versicherung durchgeführt, solange die Eltern nicht verheiratet sind. Sollten die Eltern verheiratet sein, kommt es für die gesetzliche Versicherung auf das Einkommen der Eltern an.



Mitteilung der Elternzeit an Arbeitgeber_in:

Direkt nach der Geburt hat die gebärende Person weiterhin Anspruch auf das sogenannte „Mutterschaftsgeld“, wenn vor der Geburt einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgegangen wurde. Für den Fall, dass die gebärende Person direkt im Anschluss an die gesetzlich verankerte achtwöchige Erholungszeit nach der Geburt des Kindes in Elternzeit gehen möchte, ist eine schriftliche Mitteilung an die Arbeitgeber_in kurz nach der Geburt notwendig. Darin kann auch zeitgleich mitgeteilt werden, in welchen Zeiträumen insgesamt die gebärende Person in Elternzeit geht. Diese Mitteilung muss spätestens sieben Wochen vor Beginn der Elternzeit erfolgen und wird am besten per Einschreiben versendet. Wenn eine Arbeit in Teilzeit während der Elternzeit gewünscht ist, kann dies im selben Schritt beantragt werden. Achtung! Für das nicht-gebärende Elternteil muss die Beantragung der Elternzeit bereits bis spätestens sieben Wochen vor dem errechneten Geburtstermin erfolgt sein.

Beantragung von Elterngeld:

Die Beantragung des Elterngeldes erfolgt bei der Bundeselterngeldkasse. Ein Anspruch auf Elterngeld entsteht, wenn rechtliche Eltern nach Geburt des Kindes ihre Beschäftigung nur in Teilzeit ausüben oder vorübergehend komplett niederlegen. Ein Anspruch auf Elterngeld besteht auch während des Studiums oder der Ausbildung. Voraussetzung für den Bezug des Elterngelds ist das Zusammenleben mit dem Kind in einem Haushalt. Mittlerweile gibt es neben dem Basiselterngeld auch das Elterngeld Plus und den Partnerschaftsbonus. Basiselterngeld kann für bis zu 12 Monate bezogen werden. Wenn beide Elternteile Elterngeld beantragen und mindestens eine Person nach der Geburt ein geringeres Einkommen hat, verlängert sich dieser Zeitraum unter bestimmten Voraussetzungen um zwei weitere Monate („Partnerschaftsbonus“).

Elterngeld Plus ist niedriger, kann jedoch doppelt so lange wie das Basiselterngeld bezogen werden, wenn Eltern nach der Geburt ihres Kindes in Teilzeit wechseln. Die Höhe des Elterngelds ist abhängig vom Netto-Einkommen des Elternteils vor der Geburt. Vorteile wie der Partnerschaftsbonus, also der verlängerte Bezug des Elterngeldes, stehen Alleinerziehenden ebenfalls zu. Verheiratete Partner_innen haben Anspruch auf Elterngeld, auch wenn sie nicht rechtliches Elternteil sind, ebenso wie verheiratete oder unverheiratete Partner_innen im (Stiefkind-)Adoptionsverfahren. Das Elterngeld wird nur dann nicht auf Sozialleistungen wie Hartz IV als Einkommen angerechnet, wenn vor dem Elterngeldbezug einer bezahlten Beschäftigung (z.B. im Fall bei sogenannten „Aufstocker_innen“) nachgegangen wurde.



Beantragung von Kindergeld:

Kindergeld kann bis zu sechs Monate rückwirkend beantragt werden. Der Antrag wird bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit gestellt. Für die Antragsstellung wird die eigene Steueridentifikationsnummer sowie die steuerliche Identifikationsnummer des Kindes benötigt. Die Zahlung des Kindergeldes erfolgt monatlich, einkommensunabhängig und gestaffelt. D.h., der Betrag steigt ab dem dritten Kind an: Für das erste und zweite Kind erhalten Berechtigte je 219 €, für das dritte Kind 225 € und ab dem vierten Kind werden je 250 € gezahlt (Stand 2021). Auch Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit haben in vielen Fällen einen Anspruch auf Kindergeld, sofern sie ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Das Kindergeld soll die Eltern finanziell entlasten. Daher prüft das Finanzamt im Jahr nach der Geburt des Kindes, ob das Kindergeld oder der Kinderfreibetrag bei der Lohn-/Einkommenssteuererklärung zu einer finanziellen Entlastung der Eltern führt. Da das Kindergeld als Einkommen gilt, wird es nach der momentanen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vollständig auf Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld II (Hartz IV) angerechnet, sodass diese entsprechend gekürzt werden.



Beantragung des Kinderzuschlags:

Zusätzlich zum Kindergeld können Pesonen mit geringem Einkommen einen Kinderzuschlag (umgangssprachlich auch Kindergeldzuschlag) beantragen. Ein Anspruch auf Kinderzuschlag besteht, wenn das eigene Einkommen zwar für den eigenen Bedarf ausreicht, jedoch nicht oder nur sehr knapp genügt, um den Lebensunterhalt für die gesamte Familie zu bestreiten. Für die Beantragung gibt es bestimmte Einkommensuntergrenzen: Das Einkommen muss mindestens 600 € bei Alleinerziehenden oder 900 € bei Paaren betragen. Maximal kann der Kinderzuschlag 205 € pro Monat betragen. Die Beantragung erfolgt ebenfalls über die Familienkasse der Agentur für Arbeit. Bezieher_innen des Kinderzuschlags sind von Kita-Gebühren befreit.

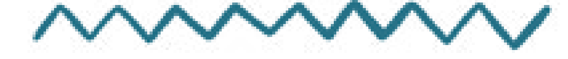
Beantragung von Sozialleistungen für das Kind (Hartz IV):

Abhängig vom Alter des Kindes zahlt das Jobcenter Sozialleistungen für Kinder (283 € für Kinder, die jünger als 6 Jahre sind, 309 € für Kinder zwischen 6 und 13 Jahren und 357 € für Kinder zwischen 14 und 17 Jahren, Stand 2021). Das Kind wird durch die Meldung der Geburt beim Jobcenter in die Bedarfsgemeinschaft aufgenommen. Je nach Bundesland stehen weitere finanzielle Zuschüsse zur Verfügung. Hierüber kann eine regionale Sozialberatungsstelle Auskunft geben.

Beantragung des Kinderreisepasses:

Für den Fall, dass in naher Zukunft eine Auslandsreise ansteht, kann ein Kinderreisepass beantragt werden. Wenn keine

Auslandsreise geplant ist, kann auf dessen Beantragung auch verzichtet werden, da Kinderreisepässe, die nach dem 01.01.2021 ausgestellt wurden, maximal ein Jahr gültig sind. Alternativ kann ab der Geburt ein biometrischer Pass (Gültigkeit von 6 Jahren bei Personen unter 24 Jahren) ausgestellt werden.



Suche nach einem Kita-/ Krippen-Betreuungsplatz:

Möglichst bald nach der Geburt sollte mit der Suche nach einem Kita-/Krippen-Platz oder Tageseltern begonnen werden. In manchen Städten und Kommunen, in denen eine besonders große Knappheit an Kita-Plätzen herrscht, wird empfohlen, sich bereits vor der Geburt beraten zu lassen. Möglicherweise können Regenbogenfamilien- oder Trans*beratungsstellen Empfehlungen abgeben, welche Einrichtungen im Umgang mit queeren Familien als sensibel gelten. Einige trans* und nicht-binäre Eltern schlagen vor, bereits bei der Anmeldung offen mit der eigenen geschlechtlichen Identität umzugehen. Ein offener Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt zeigt, wie in der Einrichtung mit diesem Thema umgegangen wird und reduziert die Wahrscheinlichkeit später böse Überraschungen zu erleben. Weitere Infos zum Thema Kita/Krippe finden sich auch im Abschnitt „Kita und Schule – Umgang mit cis-heteronormativen Strukturen“ auf S. 77-78.

Was tun, wenn keine Geburtsurkunde vorhanden ist?

Für die aufgelisteten Behördengänge ist häufig die Vorlage der Geburtsurkunde notwendig. Grundsätzlich empfiehlt es sich, alle Anträge innerhalb der geforderten Fristen zu stellen, damit Ansprüche nicht verfallen, auch wenn noch keine Geburtsurkunde vorliegt. Doch was können Eltern noch tun, die keine Geburtsurkunde für ihr Kind haben? Diese Frage stellt sich nicht nur trans* und nicht-binären Eltern. Obwohl Kinder nach Artikel 7 der UN-Kinderrechtskonvention ein Recht auf eine schnelle Registrierung ihrer Geburt haben, wird diese häufig über mehrere Monate verschleppt, wenn die Personenstandsurkunden der Eltern beispielsweise nach einer Flucht nicht vorliegen oder die Eltern ohne Papiere in Deutschland leben. Durch die fehlende Geburtsurkunde ist es schwierig, die Krankenkasse zur Kostenübernahme für medizinische Untersuchungen[31] und empfohlene Impfungen zu bewegen. Auch die Zahlung des Kinder- bzw. Elterngeldes und die Beantragung von Elternzeit kann durch das Fehlen der Geburtsurkunde erschwert sein.

Bei einer fehlenden Geburtsurkunde im Kontext von Flucht und Asyl empfiehlt das Deutsche Institut für Menschenrechte, einen beglaubigten Registerauszug nach § 35 PStV zu beantragen.[xli] Dieser beglaubigte Auszug sei

31 Nach §22 Bundesmantelvertrag (Ärzte) können die ersten beiden Untersuchungen (U1, U2) über die Versicherung eines Elternteils abgerechnet werden. Erst die U3-Untersuchung, welche idealerweise in der 4. oder 5. Lebenswoche und bis spätestens in der 8. Lebenswoche stattfinden soll, muss über das Kind selbst abgerechnet werden. Dafür ist der Identitätsnachweis des Kindes erforderlich.

einer Geburtsurkunde gleichwertig und könne als Übergangslösung dienen, da das personenstandsrechtliche Verfahren dadurch nicht abgeschlossen werde und Angaben im Geburtenregister auch im Nachhinein noch korrigiert werden können (§ 47, 48 PStG). Alternativ könne auch eine Bescheinigung über die Zurückstellung der Beurkundung nach § 7 Abs. 2 PStV Zugang zu Gesundheitsversorgung und staatlichen Leistungen wie Kindergeld ermöglichen. Es ist noch nicht abschließend geklärt, inwiefern sich diese Empfehlungen auf Kinder von trans* und nicht-binären Eltern übertragen lassen, bei welchen sich die Ausstellung der Geburtsurkunde verzögert oder auch bewusst verhindert wird, um eine falsche Eintragung zu vermeiden.



Eine Geburt wird durch das Krankenhaus, die begleitende Ärzt_in oder Hebamme* bescheinigt. Diese Bescheinigung dient im Wesentlichen der Meldung der Geburt gegenüber dem Standesamt. Auch diese Bescheinigung könnte als Ersatz für die Geburtsurkunde wie eine vorläufige Geburtsbescheinigung (siehe S. 79-81) genutzt werden. Rechtlich gleichgestellt sind diese Bescheinigungen der Geburtsurkunde jedoch nicht.

IDENTITÄT ALS TRANS* UND NICHT-BINÄRE ELTERN

Eltern werden ist ein großer Schritt, der sowohl mit vielen Veränderungen des Alltags als auch mit einer Veränderung des Selbstbilds einhergeht. Verantwortung für einen jungen Menschen zu übernehmen, bedeutet eine neue Rolle anzunehmen. Oft werden Eltern durch ihr Umfeld auf diese neue elterliche Rolle reduziert. Es wird wenig mitgedacht, dass sie sich z.B. neben dem Elternsein weiterhin aktivistisch organisieren oder auf Partys gehen möchten. Für viele Eltern ist daher wichtig, dass das Elternwerden nicht alle vorherigen Rollen und Identitätsaspekte ersetzt. Dieser Prozess, sich in dieser neuen Lebensphase zu finden und die Elternrolle in die eigene Identität zu integrieren, kann sich über mehrere Monate und Jahre erstrecken.

Da bisher viele der Begriffe für die Rolle als Eltern stark vergeschlechtlicht sind, begeben sich viele trans* und nicht-binäre Eltern auf die Suche nach passenden Worten, um ihr Elternsein zu beschreiben. Einige Personen verwenden Bezeichnungen wie Mutter oder Vater, deren geschlechtliche Zuschreibung ihrer Geschlechtsidentität entspricht. Manche verwenden das geschlechtlich unbestimmte Wort „Elter“ in der Einzahl für sich. Für andere Personen wiederum ist es stimmig, die elterliche Rolle in der Mehrzahl zu fassen. So beschrieb ein



Studienteilnehmer in einer Umfrage unter trans* Eltern die eigene Identität wie folgt: „Ich habe zwei Rollen. Ich werde der Vater des Kindes sein, aber ich bin auch und zur gleichen Zeit meine eigene Leihmutter… die gebärende Mutter.“[32]

Diese Auseinandersetzung um die passenden Begriffe für die elterliche Identität steht an vielen Stellen noch am Anfang. Unsere Sprache ist auf trans* und nicht-binäre Eltern noch nicht angemessen eingestellt. Ein allgemeines Rezept gibt es nicht und wird es wohl auch nicht geben.

Welche Worte sich stimmig anfühlen und welche Dysphorie/Unwohlsein oder im Gegenteil Euphorie/Wohlbefinden erzeugen, ist eine individuelle Frage, die jede trans* und nicht-binäre Person zu Beginn der Elternschaft, aber auch im Verlauf des Elternseins regelmäßig neu für sich verhandeln kann. Es kann kontextabhängig sein, welche Begriffe gewählt werden. Daneben ist es für viele trans* und nicht-binäre Personen eine wichtige Frage, wer welche Begriffe nutzt.

---

32 „I'm serving two roles. I'm going to be their father, but I'm also being my own surrogate so I'm … the birth mother at the same time.“ (Ellis et al. (2014).

Trans* und nicht-binäre Elternschaft innerhalb der Familie

MIT KINDERN ÜBER GESCHLECHTLICHE VIELFALT REDEN – GESPRÄCHSANLÄSSE ÜBER KINDERBÜCHER

Für viele trans* und nicht-binäre Eltern ist das Sprechen über vielfältige geschlechtliche Identitäten mit den eigenen Kindern wichtig. Die Eltern wünschen sich häufig einen offenen Austausch mit den Kindern, der altersangemessene Erklärungen für Trans*geschlechtlichkeit liefert und für die Kinder verständlich macht, wie ihre Familie entstanden ist. Ausgangspunkt für diesen Austausch über geschlechtliche Vielfalt und die eigene Entstehung können neben spontanen Fragen der Kinder auch ein Buch sein. Hier eignen sich z.B. die folgenden Kinder- und Jugendbücher, in denen geschlechtliche Vielfalt, Coming-Out oder Schwangerschaft thematisiert werden:



Das Bilderbuch **„Wie Lotta geboren wurde“** (Text: Cai Schmitz-Weicht, Illustration: Ka Schmitz) erzählt die Geschichte, wie Lottas Vater schwanger wurde und Lotta geboren wurde. Es ist das erste und bisher einzige deutschsprachige Kinderbuch, in dem trans* Väter vorkommen und eignet sich bereits für sehr junge Kinder.



„Teddy Tilly“ (Text: Jessica Walton, Illustration: Dougal Allan McPherson) wurde 2016 ins Deutsche übersetzt. In diesem Bilderbuch geht es um die Teddybärin Tilly. Früher hatte Tilly einen anderen Namen und das Kind, mit dem sie zusammenlebt, dachte auch, dass Tilly ein Bärenjunge ist. Eines Tages traut sich Tilly, darüber zu sprechen, dass sie gern Tilly heißen möchte und ein Bärenmädchen ist. Das Buch ist für Kinder ab dem Kita-Alter geeignet.

Das Bilderbuch **„Alex abgeholt“** (Text: Danielle Graf/Katja Seide, Illustration: Günther Jakobs) erzählt für Kinder ab 2 Jahren die alltägliche Geschichte von Alex. Alex wird immer dann in der Kita von den Bezugspersonen abgeholt, wenn das Spielen gerade richtig Spaß macht. Das Besondere an diesem Buch: Für Alex wird im ganzen Buch kein Pronomen verwendet. Die zeichnerische Darstellung lässt verschiedene geschlechtliche Zuschreibungen und zeigt ein Kind of Color als Hauptperson.

2021 ist das Bilderbuch **„Das schönste Kleid der Welt“** erschienen (Text: Holger Edmaier, Illustration: Kai D. Janik). In diesem Buch geht es um Anna, die nach der Geburt fälschlicherweise als Junge einsortiert wurde. Anna spürt immer deutlicher, dass diese Zuschreibung nicht passt und nimmt schließlich ihren ganzen Mut zusammen, um ihren Eltern und Freund_innen zu sagen, dass sie ein Mädchen ist. „Das schönste Kleid der Welt“ ist für Kinder ab dem Kita-Alter geeignet und behandelt Themen rund um Trans*geschlechtlichkeit und Coming-Out.

In **„PS: es gibt Lieblingseis“** (Text und Illustration: Luzie Loda) lernen die Leser_innen Bella kennen. Bella ist inter*geschlechtlich und kommt in die Schule. Dort wird erwartet, dass sich die Kinder in eine Mädchen- und Jungengruppe aufteilen. Das passt für Bella nicht. Wie Bella mit dieser Herausforderung umgeht, erzählt dieses Bilderbuch für Kinder ab 4 Jahren. Weitere Infos zu Inter*geschlechtlichkeit gibt es für Erwachsene in einem Vorwort von Lucie Veith. Für pädagogische Fachkräfte wurden begleitende Materialien entwickelt, wie dieses Buch in der Kita eingesetzt werden kann.

Das Sachbuch **„Wie entsteht ein Baby? – ein Buch für jede Art von Familie und jede Art von Kind“** (Text: Cory Silverberg, Illustration: Fiona Smyth) geht für Kinder ab 3 Jahren auf die Frage im Titel ein. Die farbenfrohen Illustrationen werden durch grundlegende Informationen zu Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt ergänzt.
Das Buch ist so aufgebaut, dass auch Kinder, die durch sogenannte künstliche Befruchtung entstanden sind, daran anknüpfen können. Da auf geschlechtliche Zuschreibungen verzichtet wird, können sich Kinder von trans* und nicht-binären Eltern in diesen Erklärungen gut wiederfinden.

Das Kinderbuch **„Der Katze ist es ganz egal“** (Text: Franz Orghandl, Illustration: Theresa Strozyk) bietet sich zum Vorlesen für jüngere Kinder oder zum eigenständigen Lesen ab der Grundschule an. Am Anfang der Geschichte herrscht großes Unwissen: Weder Jennifers Eltern, Lehrer_innen noch ihre Freund_innen wissen, wie Jennifer wirklich heißt und dass sie eigentlich ein Mädchen ist. Und so wie Erwachsen nun mal sind, brauchen sie etwas Zeit, um das zu verstehen. Allein der Katze ist Jennifers neuer Name ganz egal. Das Buch enthält zahlreiche Illustrationen und ist mit viel Humor geschrieben.

Das Jugendbuch **„Meine Mutter, sein Exmann und ich“** (Text: T.A. Wegberg) erzählt die Geschichte von Joschka, der mit dem Coming-Out eines Elternteils überfordert ist. Während Joschkas Schwester unterstützend und offen auf das Coming-Out reagiert, braucht Joschka Zeit und Abstand, um sich auf die Veränderung einzulassen. Diese Geschichte ist das bisher erste deutschsprachige Buch für Kinder oder Jugendliche, in dem das Coming-Out eines Elternteils thematisiert wird. Es ist für Jugendliche ab 14 Jahren geeignet.



Hinweise auf weitere Leseempfehlungen für Kinder und Jugendliche finden sich auf S. 94.

ANREDE UND KOSENAMEN ALS ELTERN

In der Beziehung mit den eigenen Kindern stellen sich trans* und nicht-binäre Eltern unterschiedlichste Fragen: Welche Worte wählt mein Kind für mich vor Anderen? Wie soll mich mein Kind im direkten Kontakt nennen und ansprechen? Trans* und nicht-binäre Eltern bevorzugen unterschiedliche Anreden. Es ist eine sehr persönliche Wahrnehmung, welche Anrede sich für die eigene Geschlechtsidentität stimmig anfühlt (siehe auch Abschnitt „Identität als trans* und nicht-binäre Eltern“). Oft verwenden Kinder den Vornamen, um die eigenen Eltern anzusprechen. Binäre Anreden wie z.B. „Mama/Papa“ werden ebenfalls genutzt und sind für die eigenen Kinder selbstverständlich. Die Verwendung der etablierten Begriffe „Mama“ oder „Papa“ ist in manchen Fällen damit verbunden, dass diese Anreden von ihren geschlechtlichen Zuschreibungen gelöst werden (z.B. der Mama, die Papa). In anderen Konstellationen wiederum werden die verbreiteten geschlechtlichen Zuschreibungen als stimmig erlebt, da sie zu der eigenen geschlechtlichen Identität passen. Einige Eltern berichten, dass sie im gemeinsamen Gespräch zu ganz neuen Anreden und Kosenamen finden und ihre Kinder auch mit neuen Wortschöpfungen und kreativen Ideen auf sie zukommen. Beispiele hierfür sind: MamaPapa, Mapa, Nini, Dada, ...

Die Anrede der Eltern ist somit deutlich vielfältiger als in Familien mit cis-geschlechtlichen Eltern. Abhängig vom Alter des Kindes kann auch gemeinsam überlegt werden, ob unterschiedliche Anreden zu Hause und in der Öffentlichkeit gewählt werden. Wie die folgenden Zitate verdeutlichen, geht es für manche trans* und nicht-binäre Eltern auch nicht darum, sich auf einen bestimmten Begriff festzulegen, sondern unterschiedliche Anreden zuzulassen, je nachdem was sich auch für das Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben passend anfühlt:

„Ich habe meinem Kind immer freigestellt, wie es mich ansprechen kann. Mein Kind ist die einzige Person, die diese Freiheit hat. Es gab bei ihm alle Phasen: Papa, Mama, Vorname.“ (Raphael)

„Ich habe mit meinen Kindern einen sehr schönen Prozess. Meinen neuen Namen nehmen sie sehr gut an. Es kommen aber auch sehr viele neue kreative Kosenamen dazu. Das bereichert unsere Beziehung sehr.“ (Mo)

In diesen Aussagen wird auch deutlich, dass Kinder häufig eine große Offenheit mitbringen, sich auf verschiedene Anreden einzulassen. Je selbstverständlicher Erwachsene in ihrem Umfeld mit (vielfältigen) Anreden umgehen, desto einfacher ist diese Auseinandersetzung auch für die Kinder.

CULTURALLY QUEER –
AUFWACHSEN MIT TRANS* UND NICHT-BINÄREN ELTERN UND BEZUGSPERSONEN

Trans* und nicht-binäre Eltern zeigen ihren Kindern früh auf, was geschlechtliche Vielfalt bedeutet. Durch die eigene biografische Erfahrung der Eltern/des Elternteils und/weiterer Bezugspersonen kommen die Kinder direkt damit in Berührung, dass die cis-normative Zuschreibung eines Geschlechts für manche Personen nur vorübergehend oder zu keinem Zeitpunkt des Lebens stimmte. Häufig ist es selbstverständlicher Teil des Alltags für die Kinder von trans* und nicht-binären Eltern, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt und Menschen im Lebensverlauf ihre Vornamen und Pronomen ändern. Mo, ein_e Teilnehmer_in in den Gesprächsrunden, erklärte hierzu sehr treffend: „Dass es nicht nur Jungen und Mädchen gibt, wissen meine Kinder schon lange.“ Manche Kinder wachsen mit mehreren queeren, trans* und/oder nicht-binären Bezugspersonen auf und kommen so regelmäßig mit geschlechtlicher Vielfalt in Kontakt. So bemerkte Raphael, ein weiterer Gesprächsrundenteilnehmer, in diesem Zusammenhang: „Mein Kind hat mehr trans* Personen im Umfeld als cis Personen. Für mein Kind ist Trans* die Normalität.“

Dieses Aufwachsen in einem queeren Umfeld oder einzelnen queeren Bezugspersonen wurde bereits bei Regenbogenfamilien mit cis-geschlechtlichen Eltern als *culturally queer* beschrieben.[33] Dieser Begriff umfasst die Erfahrung von Kindern in Regenbogenfamilien im eigenen familiären Umfeld queere Lebensrealitäten kennenzulernen. Er schließt mit ein, dass sich diese Kinder in vielen Fällen intensiver mit Fragen rund um sexuelle und geschlechtliche Vielfalt auseinanderzusetzen, als es in einer Familie mit cis-heterosexuellen Eltern der Fall ist.

In einem Beitrag für die Queerlant_in schildert Joke Janssen, wie sich diese Auseinandersetzung mit Trans*geschlechtlichkeit in Gesprächen zwischen Kind und Bezugsperson entwickelt.[xlii] Während das Kind im engen familiären Umfeld trans* und queeres Erfahrungswissen vermittelt bekommt, stößt es im übrigen Alltag auf die vorherrschenden Geschlechternormen und -vorstellungen. Widersprüche zwischen gesellschaftlich dominierenden Annahmen und alternativen trans*und queeren Wissensquellen erzeugen ein Spannungsfeld und schaffen wiederholt Gesprächsanlässe zwischen Joke und dem Kind, welches Joke begleitet. In diesen Gesprächen geht es um die Aushandlung und ein regelmäßiges und altersgerechtes Reformulieren davon, was Trans*geschlechtlichkeit bedeuten kann. Diese gemeinsamen Lernprozesse kosten Kraft, sind jedoch laut Joke notwendig, damit das eigene Verständnis von Trans*geschlechtlichkeit nicht durch vorherrschende cis-normative Annahmen verdrängt wird. Daneben ermöglichen diese Gespräche auch einen gemeinsamen Austausch über Handlungsoptionen gegen Trans*feindlichkeit, der das Kind im Alltag unterstützt, Joke beschreibt dies so: „Ich bin mit meiner langjährigen Trans*Erfahrung als Elter_ eines kulturell queeren Kindes auch aufgefordert, mit P. an den

33 Der Begriff wurde von Abigail Garner in dem Buch „Families Like Mine: Children of Gay Parents Tell It like It Is“ als Tochter eines cis-schwulen Vaters 2005 geprägt.

geeigneten Tools zu arbeiten, um der auf ihn gerichteten Queer- und Trans*feindlichkeit zu begegnen. In dem kurzen Gespräch am Abendbrottisch bauen wir an einem komplexen System alternativen Wissens, das sowohl P.s Cultural Queerness festigt als auch meinen queeren und trans* Blick auf die herrschenden Verhältnisse schärft.“ [xliii]

Das Sprechen über Trans*geschlechtlichkeit ist somit für Joke wiederkehrende „Arbeit *in progress*“, die das Verständnis von geschlechtlicher Vielfalt aller Gesprächspartner_innen vertieft und gegen Anfeindungen bestärkt. Nicht zuletzt wegen der weiterhin strukturell verankerten Benachteiligung von Regenbogenfamilien und deren Alltagsdiskriminierung ist ein solcher Austausch über geschlechtliche Vielfalt und Strategien gegen Trans*feindlichkeit enorm wichtig. Kinder aus Regenbogenfamilien sind, unabhängig davon wie sie sich als Kind oder im späteren Leben in Bezug auf ihre sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität verorten, durch die Abwertung ihrer Familien auch von Queerfeindlichkeit betroffen, weswegen sie in besonderem Maße auch dagegen gestärkt werden müssen. Mehr zu diesem Thema auch im Abschnitt „Kita und Schule – Umgang mit cis-heteronormativen Strukturen“ auf S. 77-78.



ERZIEHUNG IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN ERWARTUNGEN UND WERTEN

Die Mehrheit unter trans* und nicht-binären Eltern haben in ihrer Kindheit und Jugend erfahren, was es bedeutet, durch enge Geschlechternormen eingeschränkt und in ihrer Wahrnehmung und ihren Wünschen nicht ernst genommen zu werden. Den eigenen Kindern mehr Spielraum bei der Suche nach der geschlechtlichen Identität zu geben, ist vielen trans* und nicht-binären Eltern daher sehr wichtig. Dies wird auch in den folgenden Aussagen deutlich:

„Ich würde gern aktiv dazu beitragen, dass mein Kind die eigene geschlechtliche Identität findet, ohne dass wir es vorher in Schubladen gesteckt haben." (Alicia)

„Ich erhoffe mir, dass mein Kind eine größere Bandbreite, wie Geschlecht gelebt werden kann, in Erwägung zieht." (Raphael)

Diese Haltung, bewusst die Rolle von geschlechtlichen Erwartungen und Annahmen in ihrer Erziehung zu bedenken und Entscheidungsspielräume zu eröffnen, wird häufig als geschlechtersensibler Ansatz bezeichnet. Hierbei wird davon ausgegangen, dass Kinder in dieser Gesellschaft weiterhin durch verengte Vorstellungen von Weiblichkeit/Männlichkeit und Geschlecht in ihrem Selbstausdruck eingeschränkt werden. Geschlechtersensible Erziehung verfolgt hier den Ansatz aufzuzeigen, dass Geschlecht auf vielfältige Weise gelebt werden kann. Darüber hinaus werden Kinder darin ermutigt, auch

„Vor Kurzem hat mein Kind den Vornamen geändert und ich fühlte mich damit entspannt, weil ich mir gedacht hatte, dass ein Vorname etwas Vorläufiges ist." (Raphael)

nicht-stereotyp männliche bzw. weibliche Eigenschaften, Vorlieben und Verhaltensweisen zuzulassen und auszuleben. Mit Blick auf geschlechtliche Vielfalt geht es bei einer geschlechtersensible Erziehung auch darum, herrschende Annahmen zu Geschlecht (z.B. die Zweigeschlechterordnung oder die Vorstellung, dass Geschlecht durch die Biologie bestimmt sei) zu hinterfragen. In der Praxis kann dies bedeuten, Kindern aktiv Erfahrungsräume zu öffnen, die es ihnen erlauben, sich in verschiedenen Rollen auszuprobieren und so über ihre eigene geschlechtliche Identität zu reflektieren.

Diesem Ausprobieren verschiedener Geschlechterrollen und dem offenen Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt steht zum einen die elterliche Sorge gegenüber, dass Kinder noch mehr Diskriminierung erfahren, wenn sie die gängigen Geschlechternormen nicht erfüllen. Zum anderen wird diesem Sprechen über geschlechtliche Vielfalt und dem Abbau von Geschlechternormen von konservativer bis queerfeindlicher Seite mit Angst begegnet. Die darin enthaltene Annahme, Kinder würden durch das Sprechen über Trans*geschlechtlichkeit, durch trans* oder nicht-binäre Bezugspersonen oder die spielerische Auseinandersetzung mit Geschlechterrollen selbst trans* oder nicht-binär, entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage. Geschlechtervariantes Verhalten von Kindern hat sehr viele

unterschiedliche Hintergründe. Neben trans*geschlechtlichem Selbsterleben kann geschlechtervariantes Verhalten bei Kindern für ein reines Interesse an neuen Spielen oder dem Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit stehen.[xliv] In ähnlicher Weise wurde die queerfeindliche Kontroverse, ob die sexuelle Orientierung der Eltern sich auf die sexuelle Orientierung der Kinder auswirkt, bereits bei Regenbogenfamilien mit cis-geschlechtlichen Eltern geführt. Es gibt keinen Beleg dafür, dass die geschlechtliche Identität oder die sexuelle Orientierung des Kindes durch die Erziehung bzw. die Identität der Eltern beeinflusst wird.[xlv]

Gerade trans* und nicht-binäre Eltern, die ihr Kind möglichst frei von Geschlechtererwartungen erziehen und begleiten möchten, befinden sich durch die eben genannten Vorurteile um Regenbogenfamilien in einem Dilemma. Wenn Regenbogeneltern unter einem Generalverdacht stehen, dass sie ihre nicht norm-konforme sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität an ihre Kinder weitergeben, erzeugt das einerseits den Druck, dass die Kinder gängigen und herrschenden Erwartungen und Anforderungen entsprechen sollen. Dieser Druck wird durch den Wunsch verstärkt, die eigenen Kinder vor Diskriminierung schützen zu wollen, dem sie durch ihre *Cultural Queerness* ausgesetzt sein können (siehe S. 64-65). Andererseits entspricht eine Erziehung, die sich an überholten, aber weiterhin dominierenden Vorstellungen von Geschlecht orientiert, häufig nicht den Werten und Überzeugungen von trans* und nicht-binären Eltern. Diese innere Aushandlung, wie der Sorge vor weiterer Diskriminierung im Umgang mit den eigenen Kindern begegnet werden kann, zeigt sich auch in den folgenden Aussagen:

„Die Vorstellung stresst mich, dass das gender nonkonforme Verhalten meines Kindes mit meiner Trans*identität in Verbindung gebracht wird.“ (Mo)

„Ich möchte mein Kind nicht noch mehr verbesondern, wenn es aufgrund eigener Merkmale schon verbesondert wird.“ (Alex)

Um eine weniger verunsicherte Perspektive auf die eigene Elternschaft einzunehmen, sei es vor allem sehr hilfreich gewesen, sich mit anderen trans* und nicht-binären Eltern auszutauschen. Johan erzählte hier von einer Austauschrunde unter trans* und nicht-binären Eltern: „Es hat mich geflasht im Gespräch mit anderen trans* Eltern zu erleben, wie wir alle schon unsere Kinder in der Familiensituation empowern. Was wir alle schon für tolle Sachen machen und was wir ihnen mitgeben, um sie zu bestärken, war überwältigend. Wir gingen in das Gespräch mit dem Gefühl rein: oh, das ist schon ganz schön schwierig für unsere Kinder. Raus gingen wir mit dem Eindruck: die haben es doch super.“ Auch andere trans* und nicht-binäre Eltern bestätigten diese Erfahrung, dass allein das Wissen mit diesem Spannungsfeld nicht allein zu sein unterstützt hat. Es sei anschließend wieder einfacher gewesen, gelassener mit Erwartungen der Umwelt umzugehen und dem geschlechtlich non-konformen Verhalten der eigenen Kinder mit weniger Sorge vor Ablehnung zu begegnen.

Es bleibt jedoch ein individuelles Abwägen, wie in der Erziehung vorherrschende Geschlechternormen aufgegriffen oder abgebaut werden. Nicht zuletzt spielt hier auch die Überlegung eine Rolle, inwieweit das Kind und die Familie durch die geschlechtliche Identität der Eltern in ihrem Umfeld bereits herausstechen. Um sich vor Diskriminierung zu schützen bzw. um das Risiko von Diskriminierung zu reduzieren, kann es eine wichtige Strategie sein, das Kind auch näher an normativen Geschlechtererwartungen zu erziehen.

COMING-OUT BEI DEN EIGENEN KINDERN

In dieser Broschüre liegt ein Schwerpunkt der Aufmerksamkeit auf der Frage, wie trans* und nicht-binäre Personen Eltern werden. An vielen Stellen stehen trans* und nicht-binäre Personen im Vordergrund, die sich erst als trans* und/oder nicht-binär geoutet haben und erst danach für Kinder Verantwortung übernommen haben. Was ist jedoch mit Personen, die bereits Eltern sind und sich dann als trans* und/oder nicht-binär outen? Wie kann ein Coming-Out vor den eigenen Kindern gelingen?

Ein Coming-Out gegenüber den eigenen Kindern ist für viele trans* und nicht-binäre Eltern eine große Herausforderung. Die Unsicherheit, wie das eigene Kind reagieren wird und wie sich dies auf die Beziehung auswirken wird, nimmt vor allem vor dem entscheidenden Gespräch viel Raum ein. Um diesen Prozess zu begleiten, können folgende Tipps in der Vorbereitung hilfreich sein:

Altersangemessene Erklärung und Unterstützung durch Medien:
Je nach Alter braucht das Kind/die jugendliche Person eine unterschiedliche Erklärung, um über das Coming-Out zu sprechen. Bei jungen Kindern können Bücher (siehe S. 61-62) im Vorhinein oder im Nachgang zum Gespräch unterstützen, um das Thema Trans*geschlechtlichkeit zu vermitteln. Auch älteren Kindern oder Jugendlichen können weitere Bücher und Medien in der Auseinandersetzung helfen, wenn es darum geht, sich diesem Themengebiet anzunähern. Mach Deinem Kind verschiedene Angebote, auf die es sich im eigenen Tempo einlassen kann.

Eigene Belastung thematisieren:
Neben dem intellektuellen Verständnis, was Trans*geschlechtlichkeit bedeutet, ist es wichtig darüber transparent zu sein, was das Coming-Out emotional für Dich bedeutet. Gib Deinem Kind die Möglichkeit, sich ein Stückweit in Dich einzufühlen. Sprich an, wie belastet oder unglücklich Du Dich in Deinem Leben vor der Transition gefühlt hast.

Über die Angst vor Veränderung sprechen:
Manche Kinder und Jugendliche berichten, dass sich das Coming-Out eines Elternteils wie ein Schock anfühlte. Es kann Angst auslösen, dass sich ein Elternteil outet. Um dieser Verunsicherung zu begegnen, ist es wichtig, über die Angst vor Veränderung zu sprechen. Was befürchtet Dein Kind? Welche Sorgen kommen hoch? Mach deutlich, dass sich durch das Coming-Out nichts an Eurer gemeinsamen Beziehung ändert. Du bist weiterhin Elternteil und für Dein Kind da.

Zeit für die Umstellung geben:
Es kann sein, dass sich Dein Kind durch die Mitteilung überfordert fühlt und für eine Weile auf Distanz geht. Das ist sicherlich schmerzhaft. Gib Deinem Kind trotzdem Zeit, sich an die neue Situation zu gewöhnen. Wahrscheinlich war es für Dich auch ein längerer Prozess, sich auf den Gedanken einzulassen, trans* und/

oder nicht-binär zu sein. Wenn Dein Kind Interesse hat und Du Dir selbst einen Austausch gut vorstellen kannst, mach Angebote für weitere Gespräche. Es ist sehr wahrscheinlich, dass es mehrere Gespräche oder den Raum für die wiederholte Auseinandersetzung braucht, bis sich verschiedene Fragen, Sorgen oder Unsicherheiten aufgelöst haben. Es kann auch sehr wichtig sein, dass Dein Kind die Möglichkeit hat sich mit anderen Personen über das Coming-Out und die damit einhergehende Veränderung auszutauschen.

Gemeinsam über zukünftige Anrede austauschen:
Einige trans* und nicht-binäre Eltern, die sich outen, nachdem sie bereits Bezugspersonen für Kinder sind, bieten ihren Kindern an, die bisherigen Begriffe für die Anrede beizubehalten („ich bin immer noch euer Papa/Mama"). Wiederum andere Personen wünschen sich hier Veränderungen, da die alten Begriffe und damit verknüpften Rollenzuschreibungen Unwohlsein und Dysphorie auslösen.
Es gibt kein Richtig oder Falsch. Welche Begriffe sich passend anfühlen, ist eine persönliche Empfindung. Geh mit Deinem Kind in den Austausch darüber, welche Anrede Du Dir wünschst. Das kann ein bekannter Begriff wie „Mama/Papa" oder „Mutti/Vati", der eigene Vorname oder ein kreativer neuer Kosename (z.B. Dada, Nini, Didi, etc.) sein.

Raum finden, um über eigene Verletzungen zu sprechen:
Das Coming-Out innerhalb der Familie und gegenüber den eigenen Kindern kann sehr herausfordernd sein. Gerade in der Umstellungszeit ist es für das eigene Wohlbefinden sehr wichtig, sich Ansprechpersonen (idealerweise außerhalb der Familie) zu suchen, mit denen eigene Verletzungen, Trauer und Wut besprochen werden können. Dies kann den Alltag und das Miteinander entlasten.

Wie bei jedem Coming-Out sind die Reaktionen der eigenen Kinder vielfältig und nicht abzusehen. Es kann sein, dass das Coming-Out als trans* und/oder nicht-binär die Beziehung zum Kind/jugendlichen Person für eine gewisse Zeit belastet. Entscheidend ist hier auch, wie andere Personen im Umfeld der Kinder oder Jugendlichen mit der Veränderung umgehen. Gehen weitere Bezugspersonen offen, akzeptierend und respektvoll mit dem Coming-Out um, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sich Kinder/Jugendliche mit etwas Zeit auch auf diese Umstellung einlassen werden. Es bei all der Unsicherheit trotz allem zu wagen, offen mit den eigenen Kindern über die geschlechtliche Identität zu sprechen, kann dennoch eine große Bereicherung sein. So berichtete di_er Teilnehmer_in Mo in unseren Austauschrunde bei der Vorbereitung der Broschüre: „Seitdem ich mich gegenüber meinen Kindern geoutet habe, geht es mir gut. Ich hatte das Gefühl, dass dieses Thema zwischen uns stand." An anderer Stelle führte Mo weiter aus:

„Ich hatte Schuldgefühle gegenüber meinen Kindern. Ich habe mich gefragt, ob ich bereit war, Eltern zu sein. Bis ich gemerkt habe, dass es dieses Label ‚Frau' ist, das gar nicht passt." Das Coming-Out bei den eigenen Kindern vertiefte also nicht nur die Beziehung zwischen Kind und Elternteil, es ermöglichte Mo, sich in der Elternrolle stärker wiederzufinden. In ähnlich ermutigender Weise erzählt Asta Dittes in der Zeitschrift Queerulant_in über die Folgen ihres Coming-Outs für die Beziehung zu ihren Kindern: „Heute, mehr als ein Jahr nach meinem Coming-Out, bringe ich unsere Kinder jeden Morgen in den Kindergarten. Meine Beziehung zu den Kindern ist inniger und emotionaler, als sie zuvor war, denn seit meinem Coming-Out bin ich viel freier, auch, was meine Gefühlswelt angeht."[xlvi]

TRENNUNG UND SCHEIDUNG (NACH DEM COMING-OUT) UND SORGERECHT

Aufgrund der langjährigen Tabuisierung von Trans*geschlechtlichkeit werden sich einige trans* und nicht-binäre Personen erst im Erwachsenenalter über ihre geschlechtliche Identität klar. Ähnlich wie bei dem Coming-Out gegenüber den eigenen Kindern, fragen sich trans* und nicht-binäre Personen auch hier, wie sich eine Partner_innenschaft, Beziehung oder Ehe durch das Coming-Out verändert. Auch hier kommen Ängste hoch und es entsteht die Sorge, dass das gemeinsam aufgebaute Familienleben zerbricht.

Partner_innen von trans* und nicht-binären Personen reagieren unterschiedlich auf das Coming-Out. Viele Partner_innen empfinden das Coming-Out als eine deutliche Zäsur in der bisherigen Beziehung. Gefühle von Überforderung, Wut und Schock sind zu Beginn häufig. Manche erzählen auch, dass sie die Mitteilung, ihre Partner_in sei trans*, als Betrug, Täuschung oder Verrat an der bisherigen Beziehung wahrnahmen. In Beziehungen, die vor dem Coming-Out als eindeutig hetero- oder homosexuell verstanden wurden, sind Partner_innen besonders herausgefordert, über die eigene sexuelle Orientierung neu nachzudenken und zu überlegen, ob die Fortführung der Beziehung von der geschlechtlichen Identität ihrer Partner_in abhängt. Hinzu kommt, dass diese Partner_innen in bestimmten Beziehungskonstellationen erstmalig mit verinnerlichter Queer- und Transfeindlichkeit konfrontiert sind. Die Trans*geschlechtlichkeit der Partner_in wird als unangenehm erlebt, weil sie dem Wunsch „nicht auffallen" oder „normal" sein zu wollen entgegensteht. Als Regenbogenfamilie plötzlich mit Diskriminierung konfrontiert zu sein, ist zusätzlich überfordernd.

Ob eine Beziehung nach einem Coming-Out weitergeführt wird, ist von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig und eine Entscheidung der Partner_innen. Es gibt Beziehungen, in denen das Coming-Out positiv aufgenommen wird und in denen trans* und nicht-binäre Personen durch ihre Partner_innen viel Unterstützung erleben. Diese Beziehungen vertiefen sich dadurch, dass offen über ein Thema gesprochen wird, das eine der Partner_innen womöglich schon jahrelang mit sich alleine herumgetragen hat. Wenn Beziehungen jedoch an dieser Umstellung zerbrechen, ist das Coming-Out häufig nur einer von mehreren Gründen, die zu einer Trennung geführt haben. Doch was bedeutet die Entscheidung gegen die Weiterführung einer Beziehung, wenn es Kinder gibt?

Sollten sich die Partner_innen für eine Trennung oder Scheidung entscheiden, stellt sich die Frage, wie die bisherigen Bezugspersonen mit den Kindern zusammenleben und in welchen Abständen sie sich jeweils sehen. Bestand vor der Trennung ein geteiltes Sorgerecht, ändert sich durch eine Trennung und/oder Scheidung an dieser Situation nichts. Will eine Person das alleinige Sorgerecht, kann sie dies beim Familiengericht beantragen (§ 1671 Abs. 1 BGB). Gegen den Willen der zweiten Person kann das gemeinsame

Sorgerecht nur beendet werden, wenn dies dem Kindeswohl am besten entspricht. Auch ein Elternteil, welches bisher kein Sorgerecht hat, kann einen Antrag auf gemeinsames oder alleiniges Sorgerecht stellen (§ 1626a BGB, § 1671 Abs. 2 BGB). Die gerichtliche Feststellung, dass die Beendigung der gemeinsamen Sorge dem Kindeswohl am besten entspricht, ist an hohe Voraussetzungen geknüpft. Allein die Tatsache, dass ein Elternteil trans* oder nicht-binär ist, reicht hierfür nicht. Wenn sich ein Rechtsstreit vor dem Familiengericht ankündigt, ist es dennoch wichtig, sich frühzeitig mit einer queerfreundlichen Fach-Anwält_in in Verbindung zu setzen. Denn leider kann es doch dazu kommen, dass die Trans*geschlechtlichkeit im Verfahren thematisiert wird, um das trans* oder nicht-binäre Elternteil zu diskreditieren.

Auch das Elternteil, welches kein Sorgerecht hat, hat sowohl ein Umgangsrecht mit dem Kind als auch eine Umgangspflicht (§ 1684 Abs. 1 BGB). Ein Umgangsrecht mit dem Kind besteht auch für andere enge Bezugspersonen (§ 1626 Abs. 3, § 1685 Abs. 2 BGB). Dies bietet für Mehrelternkonstellationen, in denen nur zwei Personen rechtlich Eltern sein können, auch im Falle des Auseinanderbrechens der Beziehungen der Erwachsenen eine gewisse Sicherheit, dass die Beziehung zum Kind aufrechterhalten werden kann.



KONTAKT MIT DER HERKUNFTSFAMILIE UND/ODER BEZUGSPERSONEN AUS KINDHEIT UND JUGEND

Trans* und nicht-binäre Eltern stehen unterschiedlich eng mit der eigenen Herkunftsfamilie und/oder weiteren Bezugspersonen aus Kindheit und Jugend in Kontakt. Erzählungen von langsamen Prozessen, bis beispielsweise die Eltern die trans* oder nicht-binäre Person in der neuen Geschlechterrolle anerkannt haben, sind verbreitet. Manche Familienmitglieder sind auch nach längerer Umstellungsphase nicht bereit für die Auseinandersetzung mit Trans*geschlechtlichkeit und ignorieren das Coming-Out ihrer Angehörigen weiterhin. Wenn diese mangelnde oder unzureichende Akzeptanz als trans* oder nicht-binäre Person als zu schmerzhaft erlebt wird, entscheiden sich trans* und nicht-binäre Eltern zu einer deutlichen Reduzierung des Kontakts oder für einen kompletten Kontaktabbruch.

Insbesondere wenn ein Baby neu in die Familie kommt, erleben einige trans* und nicht-binäre Personen, dass die eigenen Eltern mehr auf ihre Bedürfnisse nach respektvollem Umgang eingehen. Da der Kontakt mit den Enkelkindern als so wertvoll erlebt wird, sind manche Eltern zum ersten Mal bereit, die Pronomen oder selbstgewählten Vornamen ihrer Kinder zu respektieren. Insgesamt spiegelte sich eine weite Bandbreite an Erfahrungen mit Herkunftsfamilien allgemein und den eigenen Eltern im Besonderen auch in den Austauschrunden wider. Zum einen berichtete die Teilnehmerin Alicia, dass es den Eltern schwerfalle sie in der Mutterrolle zu akzeptieren und diese „versuchen zu vermeiden, mich als Mutter anzusprechen." Demgegenüber steht die ermutigende Erfahrung einer unterstützenden Herkunftsfamilie von Yoan: „Meine Eltern haben sich mit dem Thema Trans* schon seit Jahren beschäftigt. Für sie ist das jetzt nichts Neues mehr. Ich habe das Gefühl, dass ich von Familie und sonstigen Netzwerken bestmöglich aufgestellt bin, wie es aktuell geht."



Trans* und nicht-binäre Eltern in Kontakt mit Kita, Schule, Behörden und Beratungs-stellen

OUTING/COMING-OUT ALS TRANS* UND/ODER NICHT-BINÄRE ELTERN

Für viele trans* und nicht-binäre Eltern kehrt die Frage, wie, wann und in welchen Kontexten sie über ihre Elternschaft sprechen und wann sie ihre Trans*geschlechtlichkeit – soweit wie möglich – verheimlichen, regelmäßig wieder. Da in vielen Zusammenhängen die Möglichkeit, dass trans* und nicht-binäre Personen Eltern sind, nicht mitgedacht wird, begegnet ihnen im Alltag oft Unwissenheit und Unverständnis. Dies betrifft im besonderen Maße trans* und nicht-binäre Eltern, die ihr Kind selbst geboren oder gezeugt haben. Eine solche Elternschaft kann für Außenstehende noch einmal mehr Fragen aufwerfen.

In einer Studie berichteten trans* und nicht-binäre Eltern, dass sie auf diese teils exotisierende Neugier, Abwertung, Unverständnis oder offene Ablehnung mit unterschiedlichen Strategien reagieren.[xlvii] Diese Strategien reichten vom aktiven Verstecken der eigenen Trans*geschlechtlichkeit über passives Verstecken (Passing, Zulassen von Annahmen bzw. Zuschreibungen) bis hin zu aktiven Selbstoffenbarungen (Erzählen, Offenlegen und Erklären der eigenen Elternschaft). Meist entschieden sich die Teilnehmer_innen je nach Kontext und Art der Beziehung für eine bestimmte Strategie, die die Gefahr Anfeindung oder Abwertung zu erfahren minimierte und die eigenen individuellen Grenzen im Blick behielt. Je nachdem, wer Gesprächspartner_in war, überlegten sich trans* und nicht-binäre Eltern Antworten und bereiteten sich so auf potentielle Fragen aus dem Umfeld vor.

Auch die trans* und nicht-binären Eltern, mit denen wir im Austausch während der Arbeit an dieser Broschüre standen, entschieden sehr bewusst, wann sie über ihre Trans*geschlechtlichkeit oder nicht-binäre Identität sprechen. In diesen Abwägungen spielte zusätzlich eine Rolle, inwiefern die Person selbst oder das Kind von weiteren Diskriminierungsformen betroffen ist. Diese Perspektive findet sich auch in einem Artikel von Tsepo Bollwinkel, der von einer Bilderbuchfamilie erzählt, in der die Trans*geschlechtlichkeit und das Schwulsein des Familienvaters vor der eigenen Rassismuserfahrung und der weiterer Familienmitglieder in den Hintergrund rückt.[xlviii]

Da viele trans* und nicht-binäre Eltern regelmäßig mit Fragen zu ihrer Elternschaft konfrontiert sind, haben wir im gemeinsamen Gespräch einige beispielhafte Antworten zusammengestellt, die für verschiedene Zusammenhänge hilfreich sein können. Diese Antworten sollen den Umgang auf Fragen aus dem Umfeld erleichtern. Sie können als Unterstützung dienen, um in solchen Situationen besser vorbereitet zu sein, schlagfertige Erwiderungen parat zu haben oder sich selbst neue Antworten zu überlegen.



TIPP: Was kann ich auf neugierige Fragen antworten, wenn ich z.B. gefragt werde, wer die Eltern meines Kindes sind oder wie das Kind entstanden ist?

„Das Kind ist mit viel Liebe entstanden."

„Um das zu erzählen, müssten wir mal was trinken gehen."

„Dafür kennen wir uns noch nicht gut genug."

„Wir sind die Eltern."

„Ich habe einen Uterus und das Kind ist auf dem klassischen Weg / durch ein Samenspende entstanden."



Es kann sehr bestärkend sein, die passenden Worte in einer Situation zu finden und das Gefühl zu haben, auch für nachfolgende trans* und nicht-binäre Personen den Weg etwas vereinfacht zu haben. Dabei ist jedoch wichtig im Hinterkopf zu behalten, dass trans* und nicht-binäre Eltern keinen allgemeinen Auftrag haben, die Gesellschaft über die Realität von trans* und nicht-binärer Elternschaft aufzuklären. Alle Personen sollen jederzeit für sich selbst entscheiden, auf welche Fragen sie eingehen möchten und welche Fragen ihre persönlichen Grenzen überschreiten und somit einen respektvollen Austausch unmöglich machen. Es kann gut sein, dass Du im Laufe der Zeit immer besser spüren kannst, wann eine Grenze überschritten wird und wann es für Dich gerade gut passt, auf eine Frage oder einen Kommentar zu antworten.



SCHULE UND KITA – UMGANG MIT CIS-HETERONORMATIVEN STRUKTUREN

In den Austauschrunden wurde deutlich, dass trans* und nicht-binäre Eltern viel darüber nachdenken, welches Umfeld ihr Kind in Krippe, Kita oder Schule vorfindet. Ein häufig geäußerter Wunsch ist, dass das eigene Kind keine Ausgrenzung erfährt und sich in einer respektvollen Umgebung entwickeln kann. Daher ist es für einige Eltern eine wichtige Frage, ob es an der Schule oder Kita schon eine gewisse Auseinandersetzung mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt gibt und ob weitere Kinder aus Regenbogenfamilien die Einrichtung besuchen. Diesen Wünschen steht der weit verbreitete Mangel an Kita- und Grundschulplätzen gegenüber. Vielfach sind die Wahlmöglichkeiten von Eltern bei Krippe, Kita und Grundschule besonders im ländlichen Raum sehr eingeschränkt und Eltern müssen sich darüber freuen, wenn sie überhaupt einen Betreuungsplatz finden.

Vor der Aufnahme des Kindes in Krippe, Kita oder Schule empfahlen trans* und nicht-binäre Eltern, das Gespräch mit den pädagogischen Fachkräften zu suchen. In diesem Gespräch kann die eigene Familiensituation vorgestellt werden. Einerseits kann somit vermieden werden, dass dem Kind zu einem späteren Zeitpunkt die eigene Lebensrealität (z.B. „Ich bin in Papas Bauch herangewachsen.") abgesprochen wird. Andererseits kann das Gespräch den Rahmen bieten, um darüber zu sprechen, wie Sichtbarkeit für queere Familien hergestellt werden kann. Denn mehrfach wurde in den Austauschrunden unter trans* und nicht-binären Eltern, die schon ältere Kinder haben, berichtet, wie herausfordernd es ist, dass ihre Kinder Kitas oder Schulen besuchen, in denen cis-heteronormative Annahmen nicht hinterfragt oder bearbeitet werden. Zweigeschlechtlichkeit und das Familienmodell Vater-Mutter-Kind wird dort als gegeben hingenommen. Alicia, eine Teilnehmerin in den Gesprächen, brachte in diesem Zusammenhang ein, dass auch das Sprechen der Erzieher_innen diese heteronormativen Vorstellungen regelmäßig wiederholt, und fügte hinzu: „Das bekomme ich vor allem über die Kinder mit, die dieses Sprechen nachahmen. Wir bemühen uns mit Broschüren gegenzusteuern, aber es dauert einfach, bis das in den Köpfen ankommt." Durch die Versorgung der pädagogischen Fachkräfte mit weiterführenden Materialien erhoffen sich trans* und nicht-binäre Eltern die Arbeitsweise in der Einrichtung zu ändern, sodass die eigenen Kinder in ihrer Lebensrealität mehr mitgedacht werden. Denn ein entsprechend sensibilisiertes Team kann Ausgrenzung oder das Gefühl der Vereinzelung von Kindern aus Regenbogenfamilien zumindest vermindern. Es sei trotzdem schwierig genug, wie Raphael an anderer Stelle im Gespräch ergänzt, als Kind aus einer Regenbogenfamilie alleine zu sein: „Ich habe damals darunter gelitten, dass mein Kind in der Kita das einzige Kind aus einer Regenbogenfamilie war. Es gibt einfach so wenig Rollenvorbilder oder Familien, auf die sich das Kind beziehen kann. Mein Kind hatte viel zu kämpfen, um gesehen und mitgedacht zu werden. Das Einzige, was ich machen kann, ist Freiräume für mein Kind zu schaffen und bestärkende Räume außerhalb der Schule anzubieten, in der unsere Familienkonstellation mehr mitgedacht wird."

Neben der Wiederholung von cis-heteronormativen Annahmen sind bis heute an Schule und Kita auch trans*- und homofeindliche Beleidigungen alltäglich. Dies ist sowohl für Schüler_innen, die sich schon als Kind/Jugendliche_r oder im späteren Verlauf ihres Lebens als queer outen, als auch für Kinder aus Regenbogenfamilien herausfordernd. Hierzu erzählt Raphael über die Erfahrung seines Kindes: „Diesen Spagat auszuhalten zwischen der Realität, die bei uns zu Hause ist, und der Realität am Schulhof, auf dem ‚schwul' als Schimpfwort gilt, ist schon richtig viel Arbeit für mein Kind."

Vor Beleidigungen und Anfeindungen geschützt zu werden und dazu beizutragen, dass keine diskriminierenden und abwertenden Begriffe verwendet werden, ist Teil des Auftrags von Schulleitung, Lehrer_innen und weiterem Personal. Denn „der diskriminierungsfreie Zugang zu Bildung erstreckt sich (…) auch auf die Chance, Bildung im Schulkontext diskriminierungsfrei wahrzunehmen und zu verwirklichen", wie eine rechtliche Expertise der Antidiskriminierungsstelle des Bundes herausarbeitete.[xlix] Im Falle einer staatlichen Einrichtung ist dieser Auftrag für pädagogische Fachkräfte direkt aus dem Grundgesetz abgeleitet (z.B. Art. 3, 5 und 7).[l] Zusätzlich findet sich in fast allen Landesschulgesetzen die explizite Nennung eines Rechts auf diskriminierungsfreie Bildung sowie ein deutliches Anti-Diskriminierungsverbot. An privaten Schulen oder Nachhilfeeinrichtungen, bei denen ein privatrechtlicher Vertrag geschlossen wurde, sind Schüler_innen über das AGG (Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz) vor Diskriminierung geschützt. Der Diskriminierungsschutz an Kitas ist über das Sozialgesetzbuch (§ 45 SGB VIII) geregelt. Hier wird pädagogischen Einrichtungen der Auftrag erteilt, dass sie zur „Sicherung der Rechte und des Wohls der Kinder und Jugendlichen" beitragen sollen.

Um es mit anderen Worten zu sagen: Es ist das gute Recht der Kinder von trans* und nicht-binären Eltern, dass sie an der Schule vor Diskriminierung geschützt sind. Fortbildungen für Lehrer_innen und pädagogische Fachkräfte sind eine klare Empfehlung, damit Fachwissen zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt vermittelt und die Einrichtung darin gestärkt wird, anti-diskriminierend zu arbeiten. Nach Vorfällen von Diskriminierung kann es hilfreich sein, pädagogische Fachkräfte an diesen rechtlichen Rahmen und an den damit verbundenen Auftrag zu erinnern. Bei verhärteten Fronten, Mobbing, kontinuierlichen Beleidigungen und Angriffen sollte eine Beratungsstelle aufgesucht werden. Hier gibt es mittlerweile Angebote, die sich sowohl an Eltern als auch an die betroffenen Kinder richten. Adressen von Anlaufstellen finden sich unter der entsprechenden Überschrift ab S. 93.

ERFAHRUNGEN IM KONTAKT MIT ÄMTERN UND BEHÖRDEN

Der Kontakt mit Ämtern und Behörden ist für viele trans* und nicht-binäre Eltern anstrengend. Durch die aktuelle Diskriminierung im Abstammungsrecht haben ein Großteil aller trans* und nicht-binärer Eltern für ihre Kinder keine Dokumente, aus denen sich ihre Elternschaft leicht erschließt. Ihre eigenen Ausweisdokumente stimmen so z.B. nicht mit den Angaben zu ihrer Person in der Geburtsurkunde ihres Kindes überein. Dies führt dazu, dass sich Eltern regelmäßig neu erklären und ihre Trans*biografie offenlegen müssen:

„Jedes Mal muss man wieder die ganze Geschichte erzählen. Jedes Mal kommt ein Anruf oder Brief: was ist mit der Mutter? Bitte legen sie die vollständigen Unterlagen vor. Ich sage dann: ich habe keine weiteren Unterlagen. Das ist, was ich Ihnen geben kann. Man muss immer wieder die ganze Familiengeschichte offenlegen. So weit sind wir leider noch nicht, dass wir mitgedacht werden.“ (Raphael)

„Das ist schon eine Belastung, wenn man sich nicht als Elternteil ausweisen kann.“ (Ben)

Im Gegensatz zu der eher distanzierten schriftlichen Kommunikation erzählten Teilnehmer_innen der Austauschrunde über den direkten Kontakt mit Sachbearbeiter_innen auch Positives. Alicia berichtete beispielsweise: „Ich habe Unterstützung erlebt, wenn ich persönlich ins Gespräch mit Sachbearbeiter_innen beim Jugendamt kam. Wenn Entscheidungen fernab und ohne persönlichen Kontakt getroffen wurden, sah das oft anders aus.“ Zudem sei der Kontakt mit dem Jugendamt leichter, da die Angestellten mehr das Kindeswohl im Blick hätten als ihre Kolleg_innen im Standesamt.

Kai, der zwei Kinder geboren hat, erzählte, dass das Standesamt, welches die Geburtsurkunde des Kindes ausgestellt hatte, nach intensivem Kontakt und Austausch ein weiteres Schreiben verfasste. In diesem Schreiben wurde bestätigt, dass es sich bei der Person, die in die Geburtsurkunde mit abgelegtem Namen und weiblichem Personenstand eingetragen wurde, um ihn (nun mit neuem Namen und männlichen Personenstand) handelt. „Ich bin überrascht, wie professionell und selbstverständlich Banken und Behörden mit diesem Schreiben umgehen“, schloss Kai seine Erzählungen ab. Um diese Erfahrung auch anderen Eltern zu ermöglichen, findet sich hier ein Musterschreiben, das unterstützende Standesämter als Vorlage nutzen können:

Geburtsbeurkundung des gemeinsamen Kindes

in

Sehr geehrte Eheleute

für die Beantragung von Elterngeld, Kindergeld und die Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Krankenkasse) bzw. zur Klärung bei anderen Behörden bestätigen wir Ihnen, dass Sie, Herr als Mutter des o.g. Kindes in den Geburtseintrag Ihres Kindes mit Ihren früheren weiblichen Vornamen „ “ eingetragen wurden und es sich bei Ihnen um die gleiche Person handelt. Dies bleibt auch stets durch eine Vorlage Ihres Geburtenregisters ersichtlich.

Zur Geburtsbeurkundung Ihres Kindes war das Urteil des Bundesgerichtshofs Nr. XXII ZB 660/14 vom 06.09.2017 heranzuziehen, wonach bei der Geburt eines Kindes eines trans* Mannes nach dessen rechtskräftiger Entscheidung über die Änderung der Geschlechtszugehörigkeit dieser im Rechtssinne als Mutter des Kindes mit seinen früher geführten weiblichen Vornamen einzutragen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Die Standesbeamtin

Unabhängig davon, ob wohlwollende Sachbearbeiter_innen gegenübersitzen, kann sich die Auseinandersetzung mit Ämtern und Behörden überfordernd oder entmutigend anfühlen. Auch ein Gefühl der Ohnmacht kann auftreten, wenn wiederholt deutlich wird, dass die eigene Familienkonstellation oder Elternrolle im rechtlichen Rahmen nicht mitgedacht wird. Um in diesen Situationen nicht allein zu sein und Entlastung zu bekommen, kann es einen großen Unterschied machen, sich Unterstützung aus dem eigenen Umfeld zu organisieren. Dies kann z.B. bedeuten, einen Freund_in zu einem Termin mitzunehmen oder sich nach einem voraussichtlich anstrengenden Telefonat zu verabreden, damit der Verärgerung, Frustration, Traurigkeit oder Wut noch einmal richtig Raum gegeben werden kann.

Um den angesprochenen Erklärungsdruck gegenüber Ämtern zu reduzieren, kann die Ausstellung einer Geburtsurkunde mit weniger Angaben beim Standesamt beantragt werden. Eine Urkunde, in welcher die rechtlichen Eltern nicht aufgeführt werden und nur Angaben zum Kind selbst erscheinen, kann hier nützlich sein. Für den Nachweis der Sorgeberechtigung ist hier zusätzlich eine Sorgerechtsbescheinigung (Negativbescheinigung im Falle von Alleinerziehenden) nötig, welche beim Jugendamt beantragt werden kann.



Tipp für Nachweis der Elternschaft gegenüber Arbeitgeber_innen:

Durch die Neuregelung der Pflegeversicherung im Jahr 2005 zahlen kinderlose Personen einen höheren Versicherungsbeitrag. Bei Antritt eines Arbeitsverhältnisses fordern Arbeitgeber_innen daher den Nachweis über die Elternschaft, wenn kein Kinderlosenzuschlag zur Pflegeversicherung bezahlt werden soll. Dieser Nachweis kann über die Geburtsurkunde erbracht werden. Im Falle einer Stief-, Adoptiv- oder Pflegeelternschaft gelten die entsprechenden vergleichbaren Nachweise. Statt einer Geburtsurkunde ist der Nachweis der Elternschaft auch über einen aktuellen Kindergeldbescheid möglich, sofern hier ein aktueller Anspruch besteht. So kann ein Outing über die Geburtsurkunde umgangen werden.



TIPPS FÜR DIE ARBEIT IN BERATUNGSSTELLEN

Aktuell ist das bestehende Beratungsangebot im sozialen Bereich für trans* und nicht-binäre Eltern nur unzureichend ausgelegt. Trans* und nicht-binäre Eltern befürchten, dass ihre Lebenssituation nicht verstanden oder ihr nicht mit dem angemessenen Respekt begegnet wird. Daraus entsteht die Herausforderung, dass viele trans* und nicht-binäre Eltern die eigene Elternschaft weitestgehend alleine bewältigen müssen, weil der Kontakt mit Beratungsstellen vermieden wird. In einigen Fällen führt dies dazu, dass diese Eltern durch ein fehlendes bzw. eingeschränktes Angebot an Unterstützung eine noch höhere und vielschichtigere Belastung aufbauen.[li] Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, ist es wichtig, dass Beratungsstellen trans* und nicht-binäre Eltern als potentielle Adressat_innen ihrer Arbeit mitdenken. Die folgenden Tipps und Anregungen können darin unterstützen, das eigene Angebot weiterzuentwickeln und zugänglicher für trans* und nicht-binäre Eltern sowie deren Angehörige zu machen.

Den diversen Beratungsbedarf von trans* und nicht-binären Eltern berücksichtigen:
Trans* und nicht-binäre Eltern sind in ihrem Beratungsbedarf genauso unterschiedlich wie cis-geschlechtliche Eltern. Es ist wichtig, dies zu berücksichtigen und nicht davon auszugehen, dass alle Eltern, die trans* und/oder nicht-binär sind, denselben Beratungsbedarf mitbringen. Häufig unterscheidet sich der Bedarf von trans* und nicht-binären Eltern, die ihr Coming-Out vor dem Elternwerden hatten, gegenüber dem von trans* und nicht-binären Eltern, die sich outeten, als sie bereits für Kinder Verantwortung übernommen hatten. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die Beratungsstelle nicht automatisch die Trans*geschlechtlichkeit bzw. Nicht-Binarität als den Grund für die Herausforderung annimmt, die den Beratungswunsch ausgelöst hat.

Grenzen fachlicher Kompetenzen ansprechen und ggf. Verweisberatung anbieten:
Unterschiedliche Anliegen von trans* und nicht-binären Eltern können durchaus zu neuen Fragen führen, zu denen Sie in Ihrer bisherigen Beratungspraxis noch nicht gearbeitet haben. Seien Sie transparent, wenn Sie auf eine Frage keine spontane Antwort parat haben. Signalisieren Sie Ihre Unterstützung, indem Sie anbieten, zu dieser Frage im Nachgang zu recherchieren. Falls diese Anfrage den Bereich verlässt, zu dem Sie Beratung anbieten können, nennen Sie alternative Anlaufstellen, an welche sich die beratungssuchende Person wenden kann. Dies kann je nach Anliegen z.B. eine Trans*beratungsstelle, eine Beratungsstelle für Regenbogenfamilien, eine Anti-Diskriminierungsberatung oder auch der Kontakt zu einer Anwält_in sein.

Akzeptierende und bestärkende Haltung in der Beratung:
Innerhalb der Beratung ist eine akzeptierende und bestärkende Haltung wichtig, die deutlich macht, dass sich die beratungssuchenden trans* und nicht-binären Eltern in ihrer Identität oder Familienform nicht erklären müssen. Konkret schließt das u.a. folgende Punkte mit ein: trans* und nicht-binäre Personen werden mit der gewünschten Anrede, Namen und Pronomen angesprochen, unabhängig



davon, ob eine amtliche Änderung des Namens oder des Geschlechtseintrags erfolgt ist. Der Kinderwunsch, die Elternrolle und die Familienkonstellation werden anerkannt. Die Trans*geschlechtlichkeit bzw. Nicht-Binarität der Beratungssuchenden wird nicht als Problem wahrgenommen.

Direktes Ansprechen von trans* und nicht-binären Eltern als Zielgruppe:
Über Ihre Außendarstellung online wie offline können Sie steuern, wer sich von Ihrem Beratungsangebot angesprochen fühlt. Machen Sie darin deutlich, dass Ihr Bild von Familie vielfältig ist und z.B. auch Regenbogenfamilien mit trans* Eltern einschließt. Kommunizieren Sie über Ihre Website, dass auch trans* und nicht-binäre Personen als Beratungssuchende willkommen sind. Legen Sie in Ihren Räumlichkeiten Materialien aus, die sich an Regenbogenfamilien oder trans* und nicht-binäre Eltern richten. Nutzen Sie Poster oder Pride-Flaggen, um Beratungssuchenden zu signalisieren, dass Ihnen die Auseinandersetzung mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt ein bedeutendes Anliegen ist und Sie alle Beratungssuchenden mit Respekt behandeln.

Kontinuierliche Fortbildung und Vernetzung mit community-basierten Angeboten:
Um Unsicherheiten abzubauen, wie trans* und nicht-binären Eltern kompetent beraten werden können, bedarf es kontinuierliche Fortbildung im Team zu geschlechtlicher Vielfalt. Hier kann die Zusammenarbeit und die engere Vernetzung mit community-basierten Beratungsangeboten für trans* und nicht-binäre Personen hilfreich sein, da dort sowohl Kontakte zu Fortbildner_innen vermittelt als auch Infomaterialien für das eigene Team oder Beratungssuchende bestellt werden können.

Kraftquellen für trans* und nicht-binäre Eltern



VERNETZUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

In dieser Broschüre wurde an vielen Stellen darüber gesprochen, vor welchen Herausforderungen trans* und nicht-binäre Personen stehen, wenn sie Eltern werden wollen oder bereits Verantwortung für Kinder als Eltern oder weitere Bezugspersonen tragen. Diese Schilderungen sollen nicht entmutigen oder verunsichern. Sie sollen vielmehr aufzeigen, dass (werdende) trans* und nicht-binäre Eltern in bestimmten Situationen nicht alleine sind, andere Personen Erfahrungen teilen und schon Wissen und Erfahrungen vorhanden sind, an die sich anknüpfen lässt. Hierzu bemerkte Alicia während einer der Austauschrunden treffend: „Gegenseitiger Austausch und Empowerment sind super hilfreich. Einfach zu wissen, dass wir nicht alleine in diesem Schlamassel stecken, gibt Kraft." Und Eno ergänzte an anderer Stelle: „Bei vielen Treffen mit Regenbogenfamilien habe ich früher die Erfahrung gemacht irgendwie nicht mitgedacht zu werden, schon wieder mit meiner Geschichte unpassend oder unsichtbar zu sein." Vor allem der Austausch mit anderen trans* und nicht-binären Eltern sei daher in der Vergangenheit hilfreich gewesen, um sich gegenseitig zu bestärken und Tipps auszutauschen.

Trotzdem sind Vereinzelung und die Wahrnehmung, keine Familie mit trans* oder nicht-binären Eltern zu kennen,





aktuell leider weit verbreitet. So erzählte der Teilnehmer Alex in einer der Gesprächsrunden: „Es gibt in unserem Umfeld keine Familien, die so sind wie wir. Mir fehlt Austausch z.B. zum Thema queere oder feministische Elternschaft.“ Phil fügte hinzu: „Ich hatte bisher nur mit einer trans* Person Kontakt, die ihr Kind selbst bekommen hat. Ich hatte nur eine Ahnung, dass es irgendwo da draußen noch weitere trans* Eltern gibt.“

Damit solche Aussagen auf immer weniger trans* und nicht-binäre Eltern zutreffen, haben wir eine Übersicht mit Anlaufstellen und Vernetzungsangeboten zusammengestellt. Zur Unterstützung bei alltäglichen Fragen oder um Fragen zu klären, die an anderer Stelle nicht beantwortet werden, sind in den vergangenen Jahren einige Gruppen und Vernetzungsangebote entstanden, die sich entweder allgemein an Regenbogenfamilien oder ganz spezifisch an trans* und nicht-binäre Eltern richten. Oft geht es nicht nur um alltagspraktische Tipps. Vernetzungsangebote eröffnen auch Räume, in denen sich trans* und nicht-binäre Eltern weniger erklären müssen und mit mehr Selbstverständlichkeit anwesend sein können. Viele dieser Angebote gehen auf die Initiative engagierter trans* und nicht-binärer Eltern zurück, die die Vereinzelung überwinden wollen:

VERNETZUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE FÜR TRANS* UND NICHT-BINÄRE ELTERN

Online-Austauschtreffen für trans* und nicht-binäre Eltern:
Eine lose, überregionale Gruppe von trans* und nicht-binären Eltern trifft sich ca. alle zwei Monate online, um sich über persönliche Themen rund um Elternschaft auszutauschen. Eine Anmeldung und Auskunft zum nächsten Termin ist unter trans-eltern@riseup.net möglich.

Vernetzung über Social Media:
In der Seepferdchen-Gruppe auf Facebook tauschen sich trans*, inter* und nicht-binäre Personen, die Kinder geboren haben oder gebären wollen, aus. Die Gruppe kann über die Suchfunktion bei Facebook nicht gefunden werden. Bei Interesse kann eine E-Mail an seepferdchen@gmx.info geschrieben werden.

TIN-Gruppe in Regenbogenfamilienzentren:
In den Gesprächsrunden wurde angemerkt, dass teils wenig Wissen zur Elternschaft von trans* und nicht-binären Personen in den Zentren vorhanden ist. Einige Regenbogenfamilienzentren bieten seit Neuerem auch Vernetzungstreffen für trans*, inter* und nicht-binäre Eltern an. Eine bundesweite Übersicht von Regenbogenfamilienzentren findet sich unter: https://big-regenbogenfamilien.de/wer-wir-sind/

Infoveranstaltungen und Empowerment-Workshops:
Um sich über trans* und nicht-binäre Elternschaft weiter zu informieren und um trans* und nicht-binäre Eltern zu vernetzen, kann auch ein Workshop einen guten Rahmen bieten. Zu diesem Thema bietet z.B. Eno Liedtke regelmäßig Veranstaltungen einerseits für Fachkräfte und andererseits für trans* und nicht-binäre Eltern oder Personen mit Kinderwunsch an. Weitere Informationen zu aktuellen Terminen unter https://www.eno-lied.de/aktuelles/

Wer-lebt-mit-wem-Camp:
Das ungefähr jährlich stattfindende mehrtägige Camp bringt viele trans* und nicht-binäre Personen aus ganz Deutschland zusammen, darunter auch einige trans* und nicht-binäre Eltern sowie deren Kinder. Weiterführende Informationen zum Camp unter https://www.wer-lebt-mit-wem.de/

Familia*Futura Festival:
Bei der jährlich stattfindenden Veranstaltung stehen Themen wie Familien-Diversität, Fürsorge-Utopien und Inklusion im Zentrum. Regelmäßig gibt es dabei auch Angebote zur Elternschaft von trans*, inter* und nicht-binären Personen. Weitere Infos zu vergangenen und zukünftigen Veranstaltungen unter https://familiafutura.de/

Kur für Regenbogenfamilien:
Nicht spezifisch für trans* und nicht-binäre Eltern, sondern allgemein für Regenbogenfamilien bieten einige soziale Träger Eltern-Kind-Kuren an. Im Norden Deutschlands ist hier das DRK-Kurzentrum Carolinensiel an der Nordsee (https://www.drk-kurzentrum-carolinensiel.de) zu nennen. Im Süden hat die Reha-Klinik Feldberg im Schwarzwald (https://www.klinik-feldberg.de) ein entsprechendes Angebot.

AG Elternschaft im Bundesverband Trans*:
Die AG Elternschaft im Bundesverband Trans* setzt sich für die Anliegen von trans* und nicht-binären Eltern auf politischer Ebene ein. Mitstreiter_innen, unabhängig ob Eltern oder nicht, sind herzlich willkommen und können sich per Mail an info@bv-trans.de melden.

ERFAHRUNGEN IN COMMUNITY-KONTEXTEN

Die Gründung dieser eigenständigen Gruppen und Netzwerke geht auch auf die Erfahrung einiger trans* und nicht-binärer Eltern zurück, dass ihnen die Unterstützung in den zuvor genutzten Community-Strukturen fehlte oder wegbrach. „Ich habe die Trans*community als sehr toxisch erlebt. Die Trans*community ist nicht safe, wenn du vorhast, nach der Transition Kinder zu bekommen“, erzählte Ben. Anfeindungen und die Absprache der eigenen Trans*geschlechtlichkeit in Community-Foren oder Selbsthilfegruppen seien leider während der Schwangerschaft so massiv gewesen, dass ein Rückzug aus diesen Kontexten unvermeidbar für das eigene Wohlbefinden war, berichtete Ben weiter. Er fügte hinzu: „Ich habe viel Solidarität von Menschen erfahren, von denen ich es nicht erwartet habe und viel von denen nicht bekommen, von denen ich erwartet habe, dass ich sie bekomme.“ Auch Phil erklärte in diesem Zusammenhang: „Community ist schwierig, Ärzt_innen sind schwierig. Alle anderen Leute sind eigentlich total entspannt.“ Damit sich diese belastenden Erfahrungen nicht bei anderen trans* und nicht-binären Eltern wiederholen, formulierten die Teilnehmer_innen der Austauschrunden folgende Wünsche: über Kinderwunsch und Familienplanung solle mehr in den Communities gesprochen werden, Zugangshürden, die durch Rassismus, Behindertenfeindlichkeit, Klassismus und weitere Formen von Diskriminierung entstehen, seien abzubauen, außerdem brauche es eine stärkere Auseinandersetzung mit verinnerlichten Geschlechternormen. Denn die Geschlechtsidentität und der Kinderwunsch seien schließlich unabhängig voneinander. Dass hier bereits eine positive Veränderung stattfindet und mehr Offenheit für das Thema zu beobachten ist, wurde von Eno festgestellt: „Immer mehr junge trans* und nicht-binäre Menschen setzen sich mit dem Thema Elternschaft auseinander. Ich bemerke deutlich einen Wandel und vor allem auch ein Interesse von jüngeren Menschen an ‚Familie‘.“



ZWISCHEN SELBSTFÜRSORGE UND AKTIVISMUS

Trans* und nicht-binäre Eltern haben sich gegen viele Widerstände für ihre Familien eingesetzt. Es ist möglich, trans* und/ oder nicht-binär und Eltern zu sein, auch wenn rechtliche Rahmenbedingungen sowie Diskriminierung im Gesundheitswesen, in Bildungseinrichtungen, Behörden und der Familie oft hohe Hürde aufstellen. Doch in den Gesprächen mit trans* und nicht-binären Eltern wurde deutlich, dass die Entscheidung für die Elternschaft auch damit einhergehen kann, diesen Hindernissen mit viel Widerstandskraft und langem Atem zu begegnen. Raphael fasste diese Haltung in einer Austauschrunde mit den Worten zusammen: „Wir verlieren so lange, bis wir gewonnen haben. Wir haben gekämpft. Die, die nach uns kommen werden, werden vielleicht Erfolg haben."

In dieser Aussage steckt deutlich die Annahme, dass die gesellschaftliche Veränderung, trans* und nicht-binäre Eltern als Selbstverständlichkeit zu betrachten, noch einige Zeit und den Einsatz vieler engagierter Einzelpersonen und Initiativen brauchen wird. Auch wenn trans* und nicht-binären Eltern weiterhin viele Steine in den Weg gelegt werden, können werdende trans* und nicht-binäre Eltern bereits darauf aufbauen, was vor ihnen erstritten und ausprobiert wurde. Mo äußerte in diesem Kontext: „Ich bin sehr dankbar, dass ihr schon so viel gekämpft habt."

Doch trans* und nicht-binäre Eltern betonten im Gespräch auch, dass es bei ihrer Elternschaft nicht nur um den Einsatz für die eigenen Rechte als trans* oder nicht-binäre Person, als Familie oder für die des Kindes gehe. Auch weitere aktivistische Formen wie das Schaffen von Empowerment-Räumen oder das Erstreiten von Zugängen sei nicht das, könne sich auch nur begrenzt gewidmet werden. Es ginge um ein stetiges Abwägen, wie viel Zeit mit Aktivismus und wie viel Zeit als Familie verbracht werden soll. „Wieviel Zeit will ich mir nehmen, um zu kämpfen? Wieviel Zeit will ich mir nehmen, um Familie zu sein?" warf hier Alicia in den Gesprächsrunden als Frage ein, die sie auch regelmäßig mit ihrer Partnerin erörtert. Ein weiterer Teilnehmer, Alex, machte deutlich, dass die Entscheidung, wie viel Aktivismus in Bezug auf queere Themen gerade möglich sei, auch davon abhänge, gegen welche Diskriminierung sich die Familie noch zur Wehr setzen muss.

Trans* und nicht-binäre Eltern, die wir in der Vorbereitung dieser Broschüre trafen, stimmten darin überein, dass es einer Balance zwischen Selbstfürsorge und dem Einsatz für die Rechte und die Sichtbarkeit von trans* und nicht-binären Eltern bedarf. Je nachdem wie viel Energie und Ressourcen gerade vorhanden sind, wird diese Frage neu verhandelt. Es ist absolut legitim, sich für den Weg des geringeren Widerstandes zu entscheiden, um sich vor Diskriminierung zu schützen und die eigene Belastung zu reduzieren.

WÜNSCHE UND BOTSCHAFTEN VON TRANS* UND NICHT-BINÄREN ELTERN

In den Gesprächen mit trans* und nicht-binären Eltern fragten wir abschließend, was sie sich von ihrem Umfeld, der Gesellschaft und der Politik wünschen und was sie anderen trans* und nicht-binären Eltern und solchen, die es werden wollen, mit auf den Weg geben möchten. Wir haben uns bemüht, dass die Perspektiven von trans* und nicht-binären Eltern in dieser Broschüre möglichst viel Raum bekommen. Daher sollen ihre Worte nun auch den Abschluss bilden.

Was wünschen sich trans* und nicht-binäre Personen von ihrem Umfeld, der Gesellschaft und der Politik?

„Ich wünsche mir Offenheit, aber keine Übergriffigkeit. Ich wünsche mir, dass sich Personen damit auseinandersetzen, was ich sage und mich fragen, wie sie über mich sprechen können." (Yoan)

„Ich wünsche mir, dass es immer mehr trans* Eltern gibt und wir von der Politik ernster genommen werden." (Maya)

„Ich würde mir wünschen, dass mehr über Trans* und Kinderwunsch gesprochen wird." (Ben)

„Ein Wunsch von mir ist, dass es Vernetzungs- und Beratungsstellen auch in kleineren Städten gibt und dass es mehr Angebote gibt, die verschiedene Perspektiven und Positionen von trans* und nicht-binären Personen miteinbeziehen und mitbedenken." (Eno)

„Ich wünsche mir von der Politik, dass es allen trans* und inter* Personen möglich wird ohne Unsicherheiten als Elternteil in das Geburtenregister eingetragen zu werden – und dies selbstverständlich mit dem aktuellen Vornamen und Personenstand." (Louis)

„Ich würde mir gerade von eher konservativen Menschen die Einsicht wünschen, dass eine Geburtsurkunde mit falschem Namen und Personenstand der Eltern selbst gegen ihre eigenen Werte verstößt. Denn das Wohl der Kinder wird nicht mitgedacht, wenn Eltern keine zu ihrem Ausweis passende Geburtsurkunde haben können." (Maya)

„Es wäre toll, wenn in der Gesellschaft und Politik Regenbogenfamilien mehr mitgedacht werden – und auch in der LGBTIQ* Community damit nicht nur cis-lesbische Paare gemeint sind." (Louis)

Was möchtet ihr anderen trans* und nicht-binären Eltern oder solchen Personen, die es werden wollen, noch mit auf den Weg geben?

„Ich würde meine Familie gegen nichts eintauschen. Es ist genau das, was ich mir immer gewünscht habe. Ich bin super happy. Natürlich hat man auch viel zu kämpfen. Aber wir sehen das auch positiv und gehen da proaktiv ran." (Alicia)

„Was ich anderen raten kann: hartnäckig bleiben, sich darauf gefasst machen, dass es anstrengend wird." (Ole)

„Es ist oft hart, bringt viele Herausforderungen mit sich und eine:n selbst an die eigenen Grenzen – aber es ist all das mehr als wert! Und vernetzt euch mit anderen, ihr seid nicht allein!" (Kai)

„You're not alone, you des-erve care and love and you're (trans*/non-binary) enough." (anonym)

Ressourcen und Anlaufstellen

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Allgemeine Informationen zu trans* und nicht-binärer Elternschaft in deutscher Sprache:

• Hinweise und rechtliche Information zur Stiefkind-Adoption, abzurufen unter https://www.lsvd.de/de/ct/1298-Ratgeber-Stiefkind-Adoption-bei-lesbischen-Regenbogenfamilien
• Rewald, S. (2019). Elternschaften von trans Personen. Trans Eltern zwischen rechtlicher Diskriminierung, gesundheitlicher Unterversorgung und alltäglicher Herausforderung. In: M. N. Appenroth/M. do Mar Castro Varela (Hrsg.), Trans & Care (187-200). Bielefeld: transcript Verlag.

Allgemeine Informationen zu Familienplanung für trans* Personen in leichter Sprache:

• Broschüre „Selbstbestimmte Familienplanung! Auch für trans, inter und behinderte Menschen – wir tun etwas dafür", abzurufen unter http://tristanmariebiallas.de/selbstbestimmte-familienplanung/

Allgemeine Informationen zu trans* und nicht-binäre Elternschaft in englischer Sprache:

• Broschüre „Trans and gender diverse parents guide", herausgegeben von Rainbow Families (2019), abzurufen unter https://www.rainbowfamilies.com.au/trans_and_gender_diverse_parents_guide_released
• Broschüre „Stuck on the swing – Experiences of trans parents with freedom of movement in the EU", verfasst von Dodo Karsay, herausgegeben von Transgender Europe (2021), abzurufen unter https://tgeu.org/wp-content/uploads/2021/03/stuck-on-the-swing.pdf
• Empowerment-Ideen für Kinder von trans* und nicht-binären Eltern „4 Ways Queer and Trans Parents Are Raising Revolutionary Children During the Trump Era" (2018), https://everydayfeminism.com/2018/01/queer-and-trans-parenting/

ANLAUFSTELLEN UND VERWEISBERATUNG FÜR TRANS* UND NICHT-BINÄRE PERSONEN MIT KINDERWUNSCH

• Trans*beratungsstellen: eine Übersicht von Beratungsstellen und Community-Orten, die Mitglied im Bundesverband Trans* sind, findet sich unter: https://www.bundesverband-trans.de/ueber-uns/mitgliedsorganisationen/
• Anlaufstellen für LSBTIQA* Personen: bundesweite Suche nach Angeboten unter https://www.regenbogenportal.de/anlaufstellen
• Regenbogenfamilienzentren & Beratungsstellen für Regenbogenfamilien: bundesweiter Überblick über Angebote unter: https://big-regenbogenfamilien.de/wer-wir-sind/
• Hebammen*: Coocon, queerfeministisches Hebammen*kollektiv in Berlin, weiter Infos unter: https://www.cocoon-hebammenkollektiv.de

HINWEIS AUF ANTI-DISKRIMINIERUNGSBERATUNGSSTELLEN:

• Antidiskriminierungsverband Deutschland, Unterstützung bei der Suche nach einer Anti-Diskriminierungsberatungsstelle, https://www.antidiskriminierung.org/beratungsstelle-finden
• KiDs (Kinder vor Diskriminierung schützen) ist eine Anlaufstelle in Berlin für Kinder von 0-12 Jahren, die von Diskriminierung betroffen sind, abzurufen unter: https://kids.kinderwelten.net/de/
• ADAS ist eine Anlaufstelle für Schüler*innen, die in der Schule Diskriminierung erleben, abzurufen unter: https://adas-berlin.de/

EMPFEHLUNGEN FÜR KINDER- UND JUGENDBÜCHER

• Bücherlisten von i-Päd für Kinder im Alter von 0 – 9 Jahren, abzurufen unter: https://www.i-paed-berlin.de/de/Kinderbuecher/#
• Bücherlisten der Fachstelle Kinderwelten für Kinder im Alter von 0 – 9 Jahren, abzurufen unter:
https://situationsansatz.de/fachstelle-kinderwelten/kinderbuecher/
• Bücherlisten von Eno Liedtke für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene, abzurufen unter:
https://www.eno-lied.de/wp-content/uploads/2020/12/unserebuchliste.pdf
• Die Bücherliste von Trans*fabel für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene, abzurufen unter:
https://www.transfabel.de/index.php?main_page=index&cPath=1

ERFAHRUNGSBERICHTE ZU TRANS*ELTERNSCHAFT (V.A. ZUM THEMA SCHWANGERSCHAFT)

Print

• Zeitschrift: Queerulant_in mit Schwerpunkt zu Trans*elternschaft, abzurufen unter: https://www.queerulantin.de/queerulant_in/queerulant_in-6-8/queerulant_in-ausgabe-8/
• Zeitschrift: Stüwe, T. (Februar 2021). Vom Kinderwunsch zum Leben mit Wunschkind – Interview mit Nathan. Gen-ethischer Informationsdienst, 256, S. 16.
• Zeitung: „Ich bin stolz, es geschafft zu haben!“, Interview mit Daniel Masch, taz am 20.06.2021, https://taz.de/Trans-Vater-ueber-seine-Schwangerschaft/!5777440/
• Buch: Tretau, A. (2018). Nicht nur Mütter waren schwanger: unerhörte Perspektiven auf die vermeintlich natürlichste Sache der Welt. Edition assemblage.
• Buch: MacDonald, T. (2016): Where’s the mother? Stories from a Transgender Dad. Trans Canada Press (auf Englisch).

Video & Film

• Beitrag Nachtcafé SWR vom 12.03.2021: https://www.ardmediathek.de/video/nachtcaf/beziehungen-im-stresstest/swr/Y3JpZDovL3N3ci5kZS9hZXgvbzE0MjQ0Nzk/
• Reportage von Funk vom 25.08.2021: „Trans* Mann und schwanger: Kai hat sein Kind selbst bekommen“ https://www.youtube.com/watch?v=SDR3WSpL0Eo
• Film: Lubow, C. (Regie). (2016): A womb of their own. Serious Play Films.
• Film: Finlay J. (Produktion und Regie) & Cornwell, A. (Produktion). (2019): Seahorse – the dad who gave birth. Hippocampus Films.

Blogs und Blogbeiträge von trans* und nicht-binären Eltern:

• Blog von Maya: https://vielgeliebt.net/
• Blogeintrag von Rix: https://umstandslos.com/2017/01/27/trans-und-elternschaft/
• Blog von Zesyr_a: https://queerziehung.blog/geschlechterfragen/151/

Glossar

Begriffe, die kursiv gesetzt sind, werden an anderer Stelle ebenfalls in diesem Glossar erklärt.

Cis
Der Begriff „cis", kurz für „cisgender" oder „cis-geschlechtlich", bezeichnet alle Personen, die sich mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen nach der Geburt zugewiesen wurde. Eine cis Frau ist demzufolge eine Person, bei der in die Geburtsurkunde „weiblich" eingetragen wurde und die sich im späteren Laufe des Lebens als Mädchen bzw. als Frau identifiziert. Cis ist der Gegenbegriff zu *trans**.

Coming-Out
Als „Coming-Out" wird der selbstbestimmte Prozess beschrieben, anderen von der eigenen sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität zu erzählen. Es kann zwischen innerem Coming-Out (persönlichen Bewusstwerdung über die geschlechtliche Identität oder sexuelle Orientierung) und äußerem Coming-Out (Kommunikation darüber mit anderen) unterschieden werden.

Doula
„Doulas" sind dafür ausgebildet, gebärende Personen vor, während und nach der Geburt zu begleiten. Zusätzlich zur medizinischen Unterstützung durch Hebammen* und Arzt*innen sind Doulas vor allem für das emotionale Wohlbefinden der gebärenden Person zuständig.

Dysphorie
„Dysphorie" oder „Geschlechtsdysphorie" beschreibt das Unbehagen einer Person mit geschlechtlich konnotierten (körperlichen) Merkmalen, die nicht ihrem *Identitätsgeschlecht* entsprechen. Dysphorie kann durch die Selbstwahrnehmung des eigenen Körpers oder durch die Wahrnehmung durch andere Menschen ausgelöst werden. Geschlechtsdysphorie ist seit 2013 als Diagnose im DSM-V gelistet.

Heteronormativ
Mit dem Begriff „heteronormativ" wird die Annahme beschrieben, dass alle Personen heterosexuell begehren. Zusätzlich steckt in diesem Begriff die Annahme, dass sich alle Personen als entweder „männlich" oder „weiblich" verorten und die geschlechtliche Identität anhand körperlicher Merkmale bestimmt werden kann. Um diese weiteren Aspekte sichtbar zu machen, ist im Text an einigen Stellen von „cis-heteronormativ" die Rede.

Identitätsgeschlecht
Als „Identitätsgeschlecht" wird das Geschlecht beschrieben, dem sich eine Person zugehörig fühlt. Dieses kann von dem nach der Geburt eingetragenen Geschlecht abweichen oder auch mit ihm übereinstimmen.

Inter*
Inter* ist eine Selbstbezeichnung von Menschen, deren sogenannten körperlichen Geschlechtsmerkmale ohne ihr Zutun nicht in die medizinischen (weiß geprägten) Normen von Männlichkeit oder Weiblichkeit passen. Inter*geschlechtlichkeit ist Ausdruck natürlicher Vielfalt und keine Krankheit. Inter* Menschen können sich als „männlich", „weiblich", „*trans**", „*nicht-binär*" oder auch ausschließlich als „inter*" identifizieren.

Minderheitenstress
Der Begriff „Minderheitenstress" beschreibt den vermehrten psychischen Stress, dem Angehörige von stigmatisierten sozialen Gruppen aufgrund wiederholter und häufiger Diskriminierungserfahrung ausgesetzt sind.

Misgendern
Wenn für eine Person ein Pronomen oder eine Anrede verwendet wird, welche die Person nicht wünscht und die nicht mit der geschlechtlichen Identität übereinstimmt, ist von „Misgendern" die Rede.

Nicht-Binär
„Nicht-binär" ist ein Überbegriff, der Menschen beschreibt, die sich jenseits, außerhalb oder zwischen den angenommenen binären Geschlechtern (weiblich und männlich) verorten. Nicht-binäre Menschen können ihr Geschlecht z.B. als agender, enby, two-spirit, neutrois, bigender, abinär oder genderqueer genauer beschreiben. Manche nicht-binäre Personen bezeichnen sich selbst auch als *trans** und/oder *inter**, andere nicht.

Offenbarungsverbot
Personen, die ihren Namen und Geschlechtseintrag nach dem *TSG* geändert haben, sind durch das „Offenbarungsverbot" geschützt. Ohne ihre Zustimmung dürfen also ihr ursprünglicher Name und Geschlechtseintrag nicht von anderen offenbart oder ausgeforscht werden. Eine Ausnahme besteht, wenn „besondere Gründe des öffentlichen Interesses" oder glaubhaftes rechtliches Interesse dies erfordern. Für Änderungen die unter dem *§ 45b PStG (Personenstandsgesetz)* erfolgt sind, gibt es keine analoge Regelung.

§ 45b PStG (Personenstandsgesetz)
Seit Ende 2018 können Personen ihren Namen und Geschlechtseintrag über den § 45b PStG ändern. Der Personenstand kann auf diesem Weg als „divers", „weiblich" oder „männlich" eingetragen bzw. gestrichen werden. Der § 45b PStG schreibt zwar, anders als das *TSG*, keine Begutachtung vor, ist aber durch die Voraussetzung, ein Attest vorlegen zu müssen, pathologisierend und lässt geschlechtliche Selbstbestimmung nicht zu.

Personenstand / Geschlechtseintrag
Der rechtliche Personenstand beschreibt die Position einer Person in der Rechtsordnung. Er setzt sich unter anderem aus Angaben über Geburt und Familienstand zusammen. Hierzu gehört, dass im Personenstandsregister nach der Geburt das angenommene Geschlecht des Kindes eingetragen wird. Dieser Geschlechtseintrag (weiblich, männlich, divers oder offen) kann über den *§45b PStG* bzw. das *TSG* geändert werden.

Trans*
„Trans*" ist ein Überbegriff für alle Menschen, die sich nicht oder nur teilweise mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen nach der Geburt zugewiesen wurde. Dazu gehören z.B. Personen, die sich als transgender, transgeschlechtlich, transsexuell oder trans-ident verorten. Auch viele *nicht-binäre* Personen können sich mit dem Begriff „trans*" identifizieren. Diese vielfältigen Endungen sowie Identitäten jenseits der binären Geschlechternormen, wie genderqueer, agender, nicht-binär und viele weitere, werden durch das Sternchen hinter trans repräsentiert.

Trans*geschlechtlichkeit
Wenn das *Identitätsgeschlecht* einer Person von dem Geschlecht, das nach der Geburt eingetragen wurde abweicht, wird von „Trans*geschlechtlichkeit" oder „Transidentität" gesprochen. Diese Begriffe ersetzen pathologisierende Fremdbezeichnungen wie „Transsexualität" oder „Transsexualismus" und machen zudem deutlich, dass es um die geschlechtliche Identität und nicht die sexuelle Orientierung geht.

TSG
Das „Transsexuellengesetz" (TSG) regelt seit 1981 den Prozess der Vornamens- und *Personenstandsänderung* bei *trans** Personen. In den vergangenen Jahrzehnten wurden Teile des TSG vom Bundesverfassungsgericht außer Kraft gesetzt, sodass der Sterilisationszwang entfiel. Heute wird am TSG vor allem kritisiert, dass trans* Personen für die Änderung des Vornamens und Geschlechtseintrags zwei Gutachten einreichen müssen, die die eigene geschlechtliche Identität bestätigen sollen. Dies entspricht nicht menschenrechtskonformen Empfehlungen für eine Gesetzgebung, so die Kritik.

Literatur-verzeichnis

i Bundesverfassungsgericht am 11.01.2011 I 224 - 1 BvR 3295/07

ii Stüwe, T. (Februar 2021). Vom Kinderwunsch zum Leben mit Wunschkind – Interview mit Nathan. *Gen-ethischer Informationsdienst, 256, S. 16.*

iii Karsay, D. (2021). Stuck on the swing: experiences of trans parents with freedom of movement in the EU. Transgender Europe. https://tgeu.org/wp-content/uploads/2021/03/stuck-on-the-swing.pdf

iv Wierkx, K., van Canegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedecker, D., van de Peer, F., Weyers, S., de Sutter, P., T'Sjoen, G. (2012). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction*, *27(2)*, 483-437. https://doi.org/10.1093/humrep/der406

v World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* [7th Version]. https://www.wpath.org/publications/soc

vi De Sutter, P. (2014). Genetische oder biologische Trans'-Elternschaft: Traum oder Wirklichkeit. In: E. Schneider & C. Baltes-Löhr (Hrsg.), *Normierte Kinder: Effekte der Geschlechternormativität auf Kinder und Adoleszenz* (1. Aufl., S. 213-225). transcript Verlag.

vii Ross, L. E., Tarasoff, L. A., Anderson, S., Green, D., Epstein, R., Marvel, S., & Steele, L. S. (2014). Sexual and gender minority peoples' recommendations for assisted human reproduction services. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada*, *36(2),* S. 146-153.

viii de Roo, C., Tillmann, K., T'Sjoen, G., & de Sutter, P. (2016). Fertility options in transgender people. *International Review of Psychiatry, 28(1),* S. 112-119.

ix Leung, A., Sakkas, D., Pang, S., Thornton, K. & Resetkova, N. (2019). Assisted reproductive technology outcomes in female-to-male transgender patients compared with cis-gender patients: A new frontier in reproductive medicine. *Fertility and Sterility*, *112(5),* 858-865.

x De Sutter, 2014

xi Armuand, G., Dhejne, C. Olofsson, J.I. & Rodriguez-Wallberg, K.A. (2017). Transgender men's experiences of fertility preservation: a qualitative study, *Human Reproduction, 32(2),* S. 383-390.

xii LSVD (17.05.2021). Stiefkind-Adoption: Vereinbarungen zwischen Müttern und Samenspendern. Abgerufen unter https://www.lsvd.de/de/ct/1300-Stiefkind-Adoption-Vereinbarungen-zwischen-Muettern-und-Samenspendern

xiii Ellis, S.A., Wojnar, D.M., Pettinato, M. (2014). Conception, Pregnancy, and Birth Experiences of Male and Gender Variant Gestational Parents: It's How We Could Have a Family. *Journal of Midwifery & Women's Health, 60(1),* 62-69.

xiv Tretau, A. (2018). Nicht nur Mütter waren schwanger: unerhörte Perspektiven auf die vermeintlich natürlichste Sache der Welt. Edition assemblage.

xv Ellis et al., 2014

xvi Czarniak, B. (2018). Von einem Mann, der auszog ein Kind zu bekommen. & max (2018). Sagten Sie gerade „er"? Warum ein Mann keine Fehlgeburt haben sollte, in: Tretau, A. (Hrsg.). *Nicht nur Mütter waren schwanger: unerhörte Perspektiven auf die vermeintlich natürlichste Sache der Welt.* Edition assemblage, S. 13-21 & S. 70-75.

xvii Falck, F., Frisén, L., Dhejne, C. & Armuand, G. (2020). Undergoing Pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. *International Journal of Transgender Health*, 1-12, https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1845905

xviii Armuand, et al., 2016; Ellis et al., 2014;

xix Dionisius, S. (2020). Zwischen trans* Empowerment und Cisnormativität: leibliches Elternwerden in Grenzbereichen. In: A. Peukert, J. Teschlade, C. Wimbauer, M. Motakef & E. Holzleithner (Hrsg.), *Elternschaft und Familien jenseits von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit* (GENDER, Sonderheft 5, S. 77–91). Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

xx Light, A.D., Obedin-Maliver, J., Sevelius, J.M., Kerns, J.L. (2014). Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning. *Obstetrics & Gynecology*, *124(6),* 1120-1127.

xxi Light et al., 2014

xxii Armuand et al., 2016

xxiii Armuand et al., 2016; Light et al., 2014

xxiv Armuand et al., 2014; Ellis et al., 2014

xxv Armuand et al., 2016; Ellis et al., 2014; Light et al., 2014

xxvi Riggs, D.W. (2013). Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. In Green, F. & Friedman, M. (Hrsg.). *Chasing rainbows: Exploring gender fluid parenting practices.* Demeter Press

xxvii Riggs, 2013. Zitiert nach http://www.milkjunkies.net/p/faq.html

xxviii Ellis et al., 2014

xxix Light et al., 2014

xxx Ebd.

xxxi Stoll, J. (2020). Becoming trans* parents: Überlegungen zu einer neomaterialistischen Konzeptualisierung von den (Un-)Möglichkeiten, Eltern zu werden. In A. Peukert, J. Teschlade, M. Motakef, C. Wimbauer & E. Holzleithner (Hrsg.), *Elternschaft und Familie jenseits von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit* (GENDER, Sonderheft 5, S. 92–107). Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

xxxii Falck et al. 2020; Light et al. 2014

xxxiii Falck et al., 2020

xxxiv Light et al. 2014

xxxv Riggs, D.W. (2013). Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. In Green, F. & Friedman, M. (Hrsg.). *Chasing rainbows: Exploring gender fluid parenting practices.* Demeter Press. Zitiert nach http://www.milkjunkies.net/p/faq.html

xxxvi Julien (2018). Weil die Milch so lecker schmeckt: Langzeitstillen aus transmännlicher Perspektive. In A. Tretau (Hg.), *Nicht nur Mütter waren schwanger: Unerhörte Perspektiven auf die vermeintlich natürlichste Sache der Welt*, 132-141, edition assemblage.

xxxvii García-Acosta, J.M., Juan-Valdivia, R.M.S., Fernández-Martínez, A.D., Lorenzo-Rocha, N.D. & Castro-Peraza, M.E. (2019). Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(44),* 1-12. https://doi.org/10.3390/ijerph17010044

xxxviii Drugs and Lactation Database (letzte Überarbeitung 18. Oktober 2021). Testosterone, abgerufen unter https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501721/

xxxix Glaser, R.L., Newman, M., Parsons, M., Zava, D. & Glaser-Garbrick, D. (2009). Safety of maternal testosterone therapy during breast feeding. *International Journal of Pharmaceutical Compound*, *13(4),* 314–317

xl Oberhelman-Eaton S., Chang A., Gonzalez C., Braith A., Singh R.J., Lteif A. (2021). Initiation of Gender-Affirming Testosterone Therapy in a Lactating Transgender Man. *Journal of Human Lactation*. https://doi.org/10.1177/08903344211037646

xli García-Acosta et al., 2019

xlii Bundesverfassungsgerichts am 05.12.2008 I 1 BvR 576/07

xliii Bundesgerichtshof am 06.09.2017 I XII ZB 660/14

xliv Deutsches Institut für Menschenrechte (2018). Keine Papiere – keine Geburtsurkunde? Empfehlungen für die Kinder von in Deutschland geborenen Kindern Geflüchteter. Verfasst durch Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention, abgerufen unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_18_Keine_Papiere_keine_Geburtsurkunde.pdf

xlv Jannsen, J. (2015). „Andere Leute denke das vielleicht anders ..." *Queerulant_in*, 8,14-17. Abgerufen unter https://www.queerulantin.de/wp-content/uploads/2015/09/Projekt-Queerulant_in-Ausgabe-8-2015_online-version.pdf

xlvi Jannsen, J. (2015). „Andere Leute denke das vielleicht anders ..." *Queerulant_in*, 8, S.17

xlvii Günther, M. (2018). „Ich bin nicht Emil, ich bin Charlotte!" Geschlechtvariantes Verhalten von Kinder verstehen und begleiten. In QUEERFORMAT (Hg.). Murat spielt Prinzessin, Alex hat zwei Mütter und Sophie heißt jetzt Ben. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als Themen frühkindlicher Inklusionspädagogik, S. 72-75.

xlviii Nay, Y.E. (2016). Was sagt die Wissenschaft zu ‚Regenbogenfamilien'? Eine Zusammenschau der Forschung. S. 1-9. Abgerufen unter https://genderstudies.unibas.ch/nc/zentrum/personen/profil/eigene-seiten/person/nay/content/publikationsliste-1/

xlix Dittes, A. (2015). Trans*sein und die eigenen Kinder. Queerulant_in 8, S. 20 -21. Abgerufen unter https://www.queerulantin.de/wp-content/uploads/2015/09/Projekt-Queerulant_in-Ausgabe-8-2015_online-version.pdf

l Ellis et al. 2014

li Tsepo Bollwinkel (2015). Die Bilderbuchs, Queerulant_in, 8, S. 8-10. Abgerufen unter https://www.queerulantin.de/wp-content/uploads/2015/09/Projekt-Queerulant_in-Ausgabe-8-2015_online-version.pdf

lii Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2012). Schutz vor Diskriminierung im Schulbereich. Eine Analyse von Regelungen und Schutzlücken im Schul- und Sozialrecht sowie Empfehlungen für deren Fortentwicklung, S.34, abgerufen unter https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_schutz_vor_diskriminierung_im_schulbereich.pdf?__blob=publicationFile&v=3

liii Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2019). Diskriminierung an Schulen erkennen und vermeiden. Praxisleitfaden zum Erkennen von Diskriminierung an Schulen. Abgerufen unter https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Leitfaeden/leitfaden_diskriminierung_an_schulen_erkennen_u_vermeiden.pdf?__blob=publicationFile&v=4

liv Rewald, S. (2019). Elternschaften von trans Personen. Trans Eltern zwischen rechtlicher Diskriminierung, gesundheitlicher Unterversorgung und alltäglicher Herausforderung. In: M. N. Appenroth/M. do Mar Castro Varela (Hrsg.), *Trans & Care* (187-200). Bielefeld: transcript Verlag. https://doi.org/10.14361/9783839445990-011

Danksagung

Als Allererstes danke ich den Teilnehmer_innen der Austauschrunden, die mit ihren persönlichen Beiträgen wesentlich dazu beigetragen haben, dass diese Broschüre Lebensrealitäten von trans* und nicht-binären Eltern im Alltag widerspiegelt und viele praktische Tipps versammelt. Dies sind in alphabetischer Reihenfolge: Alex, Alicia, Ben, Eno, Johan, Maya, Mo, Phil, Raphael und Yoan. Außerdem danke ich den Mitgliedern der AG Elternschaft, die mich im letzten Jahr kontinuierlich bei der Arbeit an der Broschüre begleitet und mit wertvollem Feedback den Schreibprozess unterstützt haben. Eure Rückmeldungen waren immens wichtig und sehr hilfreich. Ein besonderer Dank geht in diesem Zusammenhang an Mika Schäfer für die große Unterstützung bei der Erstellung der Tipps für Ärzt_innen-Besuche.

Daneben möchte ich allen Personen danken, mit denen ich während des Schreibens in Austausch stand und die mir aus wissenschaftlicher, juristischer, aktivistischer oder beratungspraktischer Perspektive wichtigen Input mitgaben. Dies sind in alphabetischer Reihenfolge: Lucy Chebout, Lisa Haring, Jennifer Moosheimer, Jennifer Stoll, Taleo Stüwe. Besonderer Dank geht hier an Kjell A. Bühle, Marla Frenz, Cato Warm, die mich während der finalen inhaltlichen Qualitätssicherung durch ihr Feedback zu medizinischen Fragen sehr unterstützt haben. Ein besonders großer Dank geht an Louis Kasten für die Recherche zu juristischen Fragen und die außergewöhnliche Unterstützung bei der Suche nach Formulierungen zu rechtlichen Aspekten, die möglichst diskriminierungssensibel, differenziert und trotzdem verständlich bleiben.

Ich danke Louie Läuger für die liebevolle Illustration und ansprechende Gestaltung des Layouts, die diese Broschüre zu einem kleinen Kunstwerk machen. Ein herzlicher Dank geht an Robin Grossmann für die Unterstützung bei der Erstellung des Glossars und an Yannik Reymann für die Sammlung der Medien zum Thema Trans* und Schwangerschaft. Ein großes Dankeschön möchte ich Sascha Rewald für die wichtige Unterstützung bei der inhaltlichen Konzeptionierung und Vorbereitung der Broschüre aussprechen. Ein besonders großer Dank geht an Jon Parth für die kontinuierliche Unterstützung während des gesamten Prozesses, die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Austauschrunden, für weiterführende Recherchen und zahlreiche Gespräche, in denen wir inhaltliche Fragen diskutierten. Ganz besonderer Dank geht nicht zuletzt an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die finanzielle Förderung im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“.

Trans* und nicht-binäre Personen sind Eltern oder wollen Eltern werden. Doch dies ist vielerorts nicht bekannt. Wissen über verschiedene Familienmodelle mit trans* und/oder nicht-binären Eltern ist wenig verbreitet. So haben auch trans* und nicht-binäre Personen als Eltern oder auf dem Weg dorthin oft viele offene Fragen. Damit sich daran etwas ändert, hat der Bundesverband Trans* diese Broschüre herausgegeben.

Für werdende trans* und nicht-binäre Eltern trägt diese Broschüre Wissen zu rechtlichen Fragen, Samenspende und Schwangerschaft zusammen. Für trans* und nicht-binäre Personen, die bereits Eltern sind, gibt es Tipps für die Zeit direkt nach der Geburt, die Kommunikation innerhalb der Familie, den Kontakt mit Kita, Schule und Behörden sowie Hinweise auf Vernetzungsmöglichkeiten. Diese Broschüre soll trans* und nicht-binären Personen mit Kind(ern) oder Kinderwunsch Antworten auf Fragen im Alltag geben und in ihrer Rolle als (werdendes) Elternteil bestärken.

